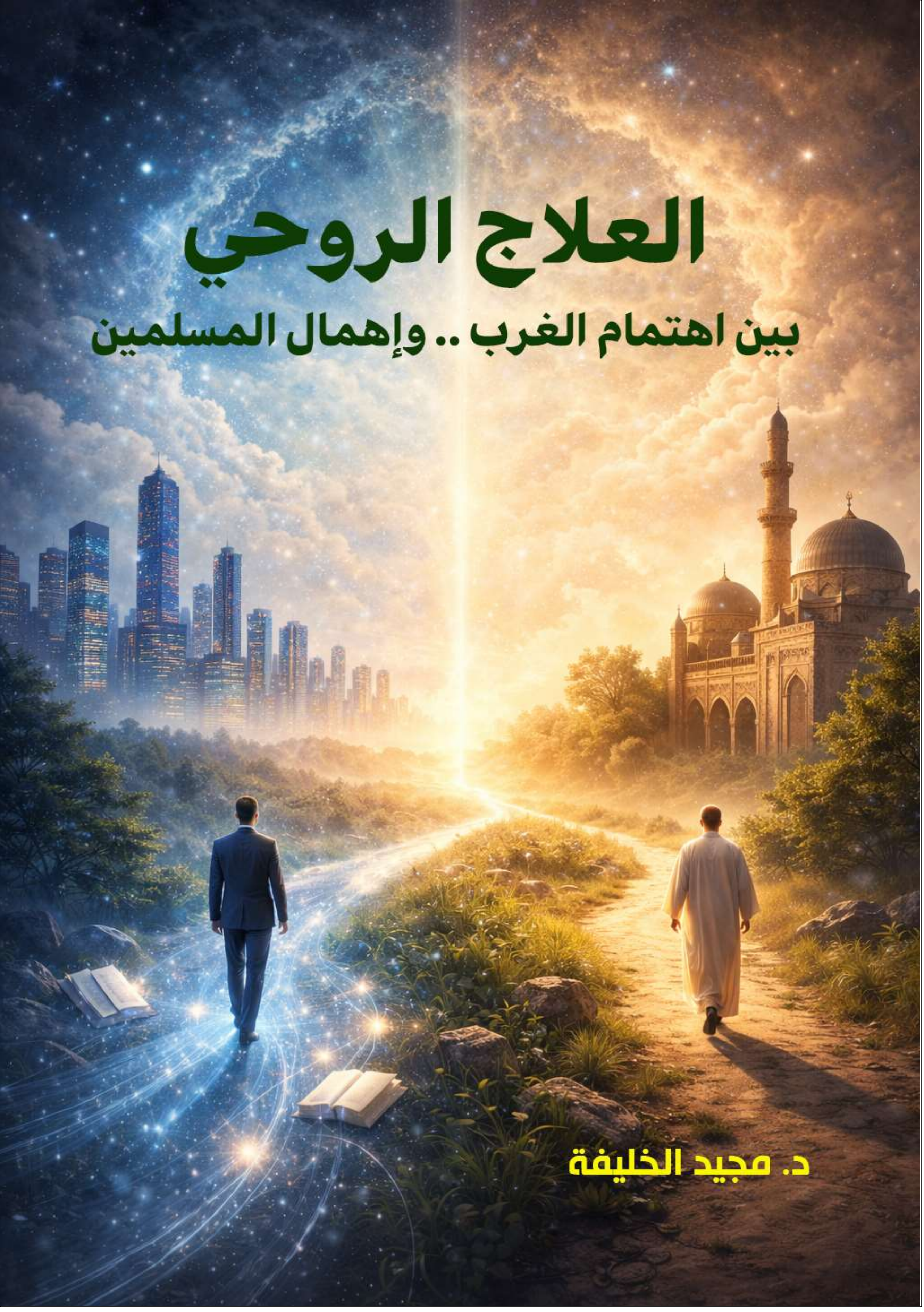
العلاج الروحي

بين اهتمام الغرب .. وإهمال المسلمين



د. مجيد الخليفة

العلاج الروحي

بين اهتمام الغرب وإهمال المسلمين

طبعة إلكترونية

بغداد

١٤٤٧هـ/٢٠٢٥

العلاج الروحي

بين اهتمام الغرب وإهمال المسلمين

د. مجيد الخليفة

بسم الله الرحمن الرحيم

مُقَدِّمَة

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على النبي الأمين وعلى آله وصحبه أجمعين

أما بعد

فهذا الكتاب محاولة لفهم ظاهرة واضحة أمام أعيننا: لماذا أصبح الغرب في العقود الأخيرة أكثر اهتماماً بالعلاج الروحي والشفاء والارتباط الإيماني، بينما العالم الإسلامي — الذي نزل فيه خطاب الروح أصلاً — يعيش تراجعاً، وإهمالاً، وغموضاً في هذا الباب؟.

هذا الكتاب ليس كتاب وعظ، وليس كتاب إيمانيات ، وليس كتاب إثبات كرامات ، إنه قراءة: نفسية، فكرية، تاريخية، مقارنة، تُظهر أن (الروح) غابت عندنا من المنهج لا من النصوص، ومن الممارسة لا من الفكرة، وأن الإهمال لم يقع في الدين، بل وقع في طريقة أهل الدين.

يبذل الغرب اليوم ويحفر ويُدرّس ويبحث وينظّر، ويُدخل ممارسة الروح في المستشفيات والعيادات والجامعات والمهن الصحية، بينما نحن نعيش فوضى بين طرفين: طرف يرفض الروح لأنها **غير علمية**، وطرف يُفْسِد الروح بالخرافة والشعوذة والسطحية.

هذا الكتاب ليس بكاء على الواقع ، إنما هو محاولة لتصحيح زاوية النظر، فالعلاج الروحي ليس بديلاً عن العلم الحديث، ولا خصماً للطب

المعاصر، بل هو مكمل، ومفصّل، وحامل لبعد أساسي من بناء الإنسان: القلب والمعنى.

هنا سنكشف — بالدليل والدراسة والمقارنة — أن الغرب لم ينتصر علينا بالنصوص، ولكن انتصر علينا بالمنهج: أخذ الموضوع الروحي كـ علم قابل للدراسة، والتقنين، والاستفادة، ونحن حوّلناه من (علم) إلى (مزاجيات) .

هذا الكتاب يسير خطوة في اتجاه واحد واضح:

إعادة الروح إلى العلم، لا إلغاء العلم باسم الروح.

هذا المحور هو روح الكتاب، وعليه تُبنى بقية صفحاته.

ولكي لا يبقى الكلام مجرد دعوى عامة، سوف نسير في الصفحات التالية بمسار واضح:

- سنعرض كيف تحرك الغرب نحو الروح، وكيف صنع لنفسه مدارس ومناهج ومقاييس وبرامج تدريبات في المستشفيات والجامعات والمراكز الصحية.
- ثم نقارن هذا بتحولات العالم الإسلامي الحديثة، وكيف ضاعت عنده (المنهجية الروحية) ، وسط صراع بين تيارات، وغياب مؤسسات، وفوضى في المفاهيم.

ثم نطرح السؤال العملي: **كيف نُعيد بناء العلاج الروحي بصورة علمية؟**

وليس المقصود هنا أن نقلّد الغرب، ولا أن نعيد عجلة الخرافة، ولا أن نكتفي بالشعارات... وإنما أن نستعيد (المعنى الروحي) كوظيفة علاجية، نشتغل بها على النفس البشرية، في واقع الإنسان الحي... لا في الشعارات.

هذا الكتاب إذًا، ليس دفاعاً عن ماضٍ... بل دعوة لـبناء جديد ، بناء يضع الروح في مكانها الصحيح :رافعة للإنسان، ومكوّنة لبناء النفس، وشريكة للطب لا خصمه.

وإن كان الغرب قد سبقنا في هذا الباب خلال العقود الأخيرة، فإن النص الإسلامي في أصله – بكل وضوح – كان سبّاقاً في حمل (منهج شفاء) قائم على:

- الذكر
- التفكّر
- تهذيب الدوافع
- معنى الألم
- وظيفة الابتلاء
- صناعة الأمل

وهذا الكتاب... محاولة لإعادة وصل ما انقطع.

ولأننا نتكلم عن **العلاج الروحي** لا كسرد وعظي، بل كمجال علمي يمكن تدريسه وتطويره وتطبيقه ، فإن القارئ سوف يجد في هذا الكتاب:

- أمثلة غربية مُقنّنة نجحت فعلاً.
- وتحليلات لسبب تعثّر المحاولات الإسلامية المعاصرة.

- ومقترحات عملية لبناء مسار جديد.

إن المشكلة ليست في (المحتوى الإسلامي)؛ المشكلة في (المؤسَّسة) و(المنهج) ، و(الأدوات) .

لقد ترك الغرب موضوع الدين قروناً، ثم عاد إليه في إطار العلم، فأدخله في أكبر الجامعات والمستشفيات والبرامج التدريبية، واستفاد من الكنيسة، واستفاد من الفلسفة، واستفاد من علم النفس، بينما نحن أصحاب العقيدة السلمية ، ومع ذلك لم نستطع أن نصنع منها آليات عملية ، ومنظومات روحية لدعم الجانب الصحي في مجتمعاتنا .

نحن نحتاج اليوم إلى نقلة: من الكلام العاطفي إلى العمل المؤسسي،

من العبارات إلى البرامج.

من العزاء العاطفي إلى الشفاء المنهجي.

هذه النقلة هي التي سيضع هذا الكتاب مفاتيحها الأولى، وسيقترح لها خرائط، ويقيس على أمثلة واقعية، ويضع أمام القارئ صورة: لا لغرض النقد فقط، بل لغرض البناء.

الهدف النهائي للكتاب:

أن نثبت مما يلي من فصول – بالأدلة والوقائع – أن الروح يجب أن تكون جزءاً من منظومة العلاج الصحي والنفسي، وأن الغرب تقدّم في هذا الباب لأنّه احترم الروح كـ (علم)، لا كـ (خرافة)... بينما نحن أهملنا هذا الباب لأننا جعلنا الروح (حدس) لا (منهج) .

تمهيد
ما هو العلاج الروحي

تعريف العلاج الروحي :

العلاج الروحي: هو توظيف البعد الروحي (الإيمان بالله تعالى ، باسمائه وصفاته) ، كعامل علاجي يساعد الإنسان على تخفيف الألم النفسي والجسدي، وتنظيم الانفعال، وتعزيز القدرة على التكيف، وتحسين جودة الحياة؛ من خلال تدخلات منهجية مقنّنة، تُنفَّذ داخل سياق علاجي أو إرشادي.

وهذا التعريف العلمي الحديث، فيه خمسة عناصر أساسية يجب أن تكون موجودة في أي توجه علمي:

١. البعد الروحي هو **مكوّن** في العلاج وليس بديلاً عن بقية المكوّنات.
٢. الأثر يشمل النفسي مع الجسدي .
٣. هناك (تدخلات منهجية) وليس خواطر أو وعظ .
٤. يتم في سياق علاجي حقيقي (ليس كلام عام) .
٥. الهدف: تحسين قدرة الإنسان على التكيف والشفاء.

تعريفات العلاج الروحي عند الغربيين :

في الغرب، يُنظر إلى العلاج الروحي من زوايا متعددة، وهو ليس تعريفاً واحداً جامداً، بل مجموعة رؤى علمية متكاملة حول كيفية دمج البعد الروحي في الصحة والعلاج.

تعريف جون ويب عالم النفس الصحي والروحاني:

العلاج الروحي : هو استخدام الممارسات الروحية والمنظورات الإيمانية لمساعدة الفرد على تعزيز صحته النفسية والجسدية، وإيجاد معنى للحياة، والتكيف مع الضغوط والتحديات.

ووفق **جون ويب** ، يُفهم العلاج الروحي على أنه استخدام الممارسات الروحية والمنظورات الإيمانية لدعم الصحة النفسية والجسدية، وإيجاد معنى للحياة، والتكيف مع الضغوط والتحديات، بينما يرى **هارولد جورج كونيغ** – أحد أبرز الباحثين في الطب والدين – أن العلاج الروحي يشمل أي تدخل يركز على الأبعاد الدينية أو الروحية للإنسان، بهدف تحسين جودة الحياة، وتخفيف المعاناة، ودعم التعافي من الأمراض المزمنة أو الحادة. من جانب آخر، يؤكد إطار الرعاية الروحية في المستشفيات الغربية **(إطار الرعاية الروحية)** : أن العلاج الروحي يتمثل في دمج الدعم الروحي ضمن الرعاية الصحية، من خلال تقديم إرشاد، ودعم معنوي، أو ممارسة روحية، لتعزيز القدرة على مواجهة المرض والألم والخسارة.

بالجمع بين هذه الرؤى، يمكن القول إن العلاج الروحي في الغرب يقوم على أسس مشتركة: الروح كمكوّن فعال في العلاج، وتدخلات منهجية، وأثر ملموس على الصحة النفسية والجسدية، مع تعزيز قدرة الإنسان على التكيف وتحسين جودة حياته، هذا التنوع في التعريفات يعكس الاهتمام المتزايد بالدراسة العلمية للروح، ويؤكد أن العلاج الروحي ليس مجرد تجربة شخصية أو شعور عاطفي، بل مجال معرفي ومنهجي له أطر واضحة وتطبيقات عملية في المستشفيات والعيادات والبرامج التعليمية.

إنَّ الاهتمام الغربي بالعلاج الروحي لم يقتصر على الدراسة النظرية، بل تجسّد في إنتاج معرفي ضخم وموثّق، يتمثل في كتب ومراجع وبرامج تدريبية تطبّق في المستشفيات والجامعات ، هذه المؤلفات لم تعد مجرد أفكار فردية، بل أصبحت أدوات تعليمية وعلمية يستخدمها الباحثون والممارسون في مجالات الطب النفسي، والتمريض، والرعاية الصحية، والعمل الاجتماعي.

فمن أبرز هذه الكتب:

- Handbook of Religion and Health – Harold Koenig وآخرون: مرجع شامل يبحث العلاقة بين الدين والصحة، ويقدّم بيانات وتجارب سريرية موثقة.
- Spirituality and Health: Multidisciplinary Explorations يدرس الروح والصحة من زوايا متعددة، تشمل الطب، علم النفس، وعلم الاجتماع.
- Spiritually Competent Practice in Health Care: يركّز على مهارات الممارس الروحي داخل المستشفيات وكيفية تطبيق الرعاية الروحية بشكل علمي.
- Spirituality, Health and Well-Being: A Psychological Perspective – Jon R. Webb: يقدم منظوراً نفسياً للبعد الروحي في تحسين الصحة النفسية والجسدية.

- Contemplative Practices in Action: يبحث أثر التأمل والروح في الصحة والرفاهية.
- Waking Up: A Guide to Spirituality Without Religion – Sam Harris: مثال على الاهتمام بالروح حتى عند غير المتدينين، من منظور علمي وتجريبي.

ومما يميز هذه المؤلفات ليس المحتوى وحده، بل المنهجية: أبحاث، ودراسات حالة، وبيانات سريرية، ومراجعات أكاديمية، وبرامج تدريبية، واستمرار نشر النتائج في المجلات العلمية المحكمة ، كل هذه المؤشرات تظهر أن الغرب اعتمد على منهجية واضحة ، ومنظومة منظمة لتحويل الاهتمام الروحي إلى مجال علمي ، قابل للدراسة والتطبيق، بعيداً عن العاطفة أو الخرافة، ومؤسساً لواقع عملي يمكن قياس أثره على الإنسان.

المؤسسات والبرامج التدريبية في الغرب :

لم يقتصر الاهتمام الغربي بالعلاج الروحي على الكتب والمراجع، بل تم تحويل هذا الاهتمام إلى برامج تدريبية ومنهجية عملية في المؤسسات الصحية والتعليمية ، فالجامعات الغربية الكبرى، مثل جامعة دوك Duke University وجامعة هارفارد Harvard University، تقدم برامج تعليمية في الرعاية الروحية ضمن كليات الطب والتمريض والعمل الاجتماعي، تشمل مساقات عن مهارات الدعم الروحي، تقييم الاحتياجات الروحية للمرضى، وإدارة برامج العلاج الروحي داخل المستشفيات.

أما المستشفيات والمراكز الصحية، مثل سلسلة مستشفيات مايو كلينك Mayo Clinic وكليفلاند كلينك Cleveland Clinic ، والتي تقع في الولايات المتحدة ، أنشأت أقساماً خاصة بالرعاية الروحية، توظف متخصصين في الدعم الروحي، ويقومون بتطبيق برامج منهجية لتعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى ، ومثل هذه البرامج تعتمد على الأبحاث العلمية، تقييم النتائج، ومتابعة دقيقة لتأثير الدعم الروحي على التعافي وجودة الحياة.

إضافة إلى ذلك، توجد مجلات علمية محكّمة تنشر أبحاثاً حول العلاقة بين الروح والصحة، مثل Journal of Religion and Health، و.Spirituality in Clinical Practice ، وتعكس حجم هذه المجلات الاهتمام الأكاديمي والممارسة العملية، وتؤكد أن العلاج الروحي أصبح حقل معرفة متكامل يجمع بين البحث العلمي، التعليم، والممارسة في سياق الرعاية الصحية.

تعريفات إسلامية للعلاج الروحي:

عرف الدكتور محمد الغزالي العلاج الروحي الإسلامي بأنه:

استخدام الوسائل الشرعية مثل الذكر ، الدعاء، الرقية الشرعية، والتأمل في القرآن والسنة، لتقوية النفس، تهذيب الروح، ومواجهة الأمراض النفسية والجسدية من منظور إيماني.

أما الغزالي فقد شدد على أن الشفاء الروحي مرتبط مباشرة بالالتزام الديني والمعرفة الشرعية، وأن الروحية الإسلامية جزء لا يتجزأ من صحة الإنسان النفسية والمعنوية.

أما الدكتور عبد الله النعيم – وهو عالم مسلم يعيش ويعمل في الغرب – فقد عرف العلاج الروحي بأنه:

دمج الممارسات الروحية الإسلامية (مثل الذكر، الدعاء، الرقية، التأمل) مع برامج العلاج النفسي أو الإرشادي، مع استخدام أدوات تقييم علمية لقياس أثر التدخل الروحي على الصحة النفسية والجسدية، مع الحفاظ على البعد الإيماني للمعالج والمستفيد.

يشير عبد الله النعيم إلى أن المنهجية العلمية في الغرب تسمح بالاعتراف بالعلاج الروحي كجزء من برامج الرعاية النفسية المتكاملة.

وعرّف **الدكتور حسام زكريا (كندا – الغرب)**: العلاج الروحي الإسلامي بأنه: استخدام البعد الروحي الإسلامي في تعزيز الصحة النفسية والرفاهية، من خلال برامج منظمة ضمن المستشفيات والجامعات، تشمل التأمل والذكر والرقية، مع رصد نتائج العلاج وإدخالها ضمن دراسات منهجية.

كما أنه يذكر أن العلاج الروحي في الغرب يمكن أن يكون علمياً وعملياً، دون أن يفقد بعده الديني والروحي.

ويؤكد الباحث إبراهيم ب. سيد أن التراث الإسلامي يضع العلاقة بين النفس والروح في صلب الشفاء، بحيث **(إذا صلحت الروح صلح الجسد)**، ويعرف التداوي الروحي على أنه : تركيز على العناية بالبعد الروحي كجزء من منظومة متكاملة للشفاء، تشمل الجسم والعقل والنفس : **الأبعاد الروحية في الشفاء في الطب الإسلامي.**

ويؤطر الطب الإسلامي التقليدي : هذا المفهوم ضمن نموذج شامل للعلاج، يشمل **الأعشاب، الغذاء، العقل– الجسد، والروح**، بحيث يصبح العلاج الروحي جزءاً لا يتجزأ من النظام العلاجي، وليس ممارسة منفصلة أو عاطفية فقط الطب العربي والإسلامي التقليدي: نموذجٌ تصوّري للأطباء والباحثين.

وفي السياق نفسه، يوضح البحث المتعلق بالعلاج بالقرآن أن **العلاج الروحي بالقرآن** يمثل مثالاً واضحاً على الاعتماد على البعد الروحي في الشفاء، إذ يُنظر إليه كوسيلة منهجية للتعامل مع الأزمات الروحية والنفسية، وليس مجرد قراءة نصوص دينية .

كما يؤكد **فاروق بخاري** في دراسته حول الصحة النفسية والمرونة أن التقليد الإسلامي يرى الإنسان كوحدة متكاملة من نفس، روح، عقل، وجسد، وأن **الشفاء الحقيقي يتطلّب معالجة الروح والنفس، وليس الجسد وحده،** لأن التوازن بين هذه المكونات هو ما يحقق الصحة الكاملة والقدرة على التكيف مع تحديات الحياة فشفاء العقل والروح: منهجٌ إسلاميّ للصحة النفسية والمرونة.

بهذا، يظهر جلياً أن العلاج الروحي الإسلامي ليس مجرد ممارسة دينية، بل هو منظومة متكاملة قائمة على البعد الروحي، ومتصلة بالبعد النفسي والجسدي، ويستند إلى مبادئ إسلامية عميقة يمكن دمجها في برامج علاجية منهجية قابلة للتطبيق في الواقع المعاصر.

الفصل الأول

العلاج الروحي

عند الغرب

تمهيد :

يشهد العالم الغربي في العقود الأخيرة تحولاً لافتاً في فهمه لمفهوم الصحة، حيث لم يعد الاهتمام مقتصراً على الأبعاد الجسدية والنفسية فحسب، بل امتد ليشمل الجانب الروحي بوصفه عنصراً أساسياً في عملية الشفاء وتحقيق التوازن الداخلي ، فقد أدركت المؤسسات الطبية والبحثية الغربية، من خلال مئات الدراسات السريرية والنفسية، أن الإنسان كيانٌ متكامل لا يمكن علاجه بمعزل عن معتقداته العميقة، وقيمه الوجودية، وأسئلته الكبرى حول المعنى والغاية.

وقد جاء هذا الاهتمام نتيجة تراكم معرفي طويل، بدأ مع نقد الطب الحيوي التقليدي الذي ركّز على الجسد وأغفل البعد الإنساني، ليتطور لاحقاً إلى ما يُعرف اليوم بـ«الطب الشمولي» أو Holistic Medicine، الذي يدمج الجسد والعقل والروح في منظومة علاجية واحدة ، كما أسهمت المؤسسات البحثية الكبرى في الغرب – وخاصة مراكز الدراسات النفسية والسريرية في الولايات المتحدة وأوروبا– في تطوير نماذج علمية لدراسة الروحانيات وتأثيرها على الصحة النفسية، مثل تأثير الإيمان على الاكتئاب، والصلاة على تقليل التوتر، والشعائر الدينية في رفع المرونة النفسية وتعزيز التعافي من الصدمات.

وتزايد الاهتمام بالعلاج الروحي أيضاً ، مع تزايد حالات القلق والاكتئاب والتفكك الاجتماعي في المجتمعات الغربية، مما دفع الأطباء والمعالجين إلى البحث عن أدوات جديدة تمنح الإنسان معنى وطمأنينة

يتجاوزان حدود الدواء التقليدي، وهكذا أصبح الدعم الروحي اليوم جزءاً من بروتوكولات العلاج في كثير من المستشفيات الغربية، وركناً مهماً في رعاية مرضى السرطان، والرعاية التلطيفية، والطب النفسي الحديث.

وبذلك يمكن القول إن الغرب لم يعد ينظر إلى الروحانية باعتبارها جانباً ثانوياً أو طقساً دينياً فحسب، بل بات يراها مكوّناً علاجياً معترفاً به، قادراً على دعم الصحة النفسية والجسدية، وتعزيز القدرة على مواجهة الأزمات، وإضفاء عمق إنساني على العملية العلاجية بأكملها.

ونرى في هذا السياق أهمية عرض أهم ما قدّمته الدراسات الغربية في هذا المجال.

١. كتاب دليل الصحة والدين Handbook of Religion and Health ، من تأليف هارولد جي. كونيغ، وتايلر فانديرويل، وجون آر. بيتيت.

يعد هذا الكتاب مرجعًا شاملًا في موضوع العلاقة بين الدين(الروحانيّة) والصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية ، ويستعرض هذا الكتاب أبحاثاً كثيرة تمت حتى عام ٢٠٢١، مع تركيز على الدراسات الطولية والتجريبية، وأبرز النتائج البحثية ، ويجمع الكتاب أيضاً ويحلّل مئات إلى آلاف الدراسات في مجال – كان إلى وقت قريب – مشتّتًا وغير منظّم ، إذ يعالج موضوعًا جوهريًا: كيف يندمج البُعد الديني (الروحي) في مواجهة المرض، وفي تعزيز الرفاه البشري، ما يجعله ذا قيمة عملية. وكانت النتائج التي توصل ذات قيمة علمية :

أ. **الصحة النفسية** : هناك أدلة على أن الممارسات والمعتقدات الدينية يمكن أن تُسهّل التكيّف مع الضغوط النفسية، والتخفيف من الاكتئاب أو القلق، وتحسّن بعض جوانب الرفاه النفسي ، لكن العلاقة ليست تلقائية أو دائمًا إيجابية — الظروف الفردية، النوعية البحثية، والتصميمات البحثية تضع حدوداً .

ب. **السلوكيات الصحية** : قد يكون الدين له علاقة إيجابية مع بعض السلوكيات الصحية: مثلاً أقل احتمالاً للمخاطر مثل التدخين أو المخدرات، أو أكثر احتمالاً للالتزام بالعلاج ، أيضاً، الدين قد يؤثر في قرارات الرعاية الصحية، وبالشكل الذي يتعامل فيه الشخص مع المرض، والدعم الاجتماعي المرتبط بالمجتمع الديني .

ج. **الصحة الجسدية** : تظهر العلاقة بين الدين (الممارسات الدينية) وبعض مؤشرات الصحة الجسدية – مثل القلب أو ضغط الدم أو وظائف الجهاز المناعي – إنما مع تحفظات كبيرة ، الكتاب يعرض النموذج النظري الذي يربط بين الدين وبين (سلوكيات اجتماعية ونفسية) من جهة وبين (مؤشرات سلوكية – بيولوجية / مرضية) من جهة أخرى.

٢. علم النفس المعاصر والحكمة التقليدية (Modern Psychology and Ancient Wisdom) ، تأليف : شَارُون ج. ميجارِيس .

يجمع هذا الكتاب مقالات لخبراء متخصّصين في العلاجات النفسية/الروحية، ويُقدّم مزيجاً بين ممارسات من الديانات/التقاليد الروحية (البوذية، المسيحية، اليهودية، الإسلام/الصوفية، الطاوية، اليوغا، الروحانية البدائيّة) ، وكيف يمكن استخدامها ضمن سياق العلاج النفسي الحديث ، ورغم أنّ كثيراً من الممارسات مأخوذة من التقاليد القديمة، إلا أن الكتاب يشير أيضاً إلى أهمية ربطها بأبحاث حديثة في علم النفس، وعلم الأعصاب، وجينات التأثير(epigenetics) ليتم فهمها ضمن إطار علمي، ويقدّم نظرة واسعة وشاملة على ممارسات من ثقافات متعددة ، ما يجعله غنيّاً ومتعدّد الأوجه.**شفاء الروح الغربية:** عودة روحية لمن يسعى اليوم (Healing the Western Soul: A Spiritual Homecoming for Today's Seeker) جوديث س. ميلر ينطلق هذا الكتاب من فكرة أن «الروح الغربية» – أي النظم الروحية والمعتقدات التقليدية في المجتمعات الغربية – قد فقدت مرساها أو مرجعها، بسبب تغيّر القيم الدينية والاجتماعية، وبسبب صعود العلم والتقنية، والثورة الثقافية في الستينيات، وترى المؤلفة أن الكثير من الناس في الغرب يعيشون حالة «بحث» عن معنى أو انتماء أو جوهر روحي، وجزء كبير من هذا البحث يجري خارج الأطر الدينية التقليدية أو في مزيج منها ، والكتاب من الأهمية بمكان ؛ لأنه يتناول موضوعاً حساساً ومهمّاً: (الروحانية والصحة النفسية) من منظور غربيّ، وهو غالباً ما يُهمل، وكذلك يمتلك المؤلفة خلفية تجمع بين علم النفس التنموي/التحليلي والاهتمام بالجانب الروحي، ما يجعل المنهج مقنعاً للممارسين والمهتمين.

٣. الممارسات التأملية في التطبيق: الروحانية التأمل والصحة Contemplative Practices in Action: Spirituality, Meditation, and) Health) المؤلف : توماس جي. بلانت .

يعد هذا الكتاب مرجعًا قيمًا للباحثين والممارسين المهتمين بفهم كيفية دمج الممارسات التأملية في مجالات مثل : الرعاية الصحية والتعليم والرعاية الروحية ، من خلال تقديم ممارسات من تقاليد متنوعة، يعزز الكتاب الفهم المتعدد الثقافات للتأمل كأداة لتعزيز الرفاهية ، يضم الكتاب أربعة عشر فصلاً مكتوبة من قبل باحثين في مجالات الصحة والسلوكيات والديانات، ويغطي مجموعة متنوعة من التقاليد الروحية الشرقية والغربية.

٤. استكشاف العلاج الروحاني والشفاء : (Exploring Therapy, Spirituality and Healing **) ، المؤلف ويلم ويست .**

هذا الكتاب موجه بالأساس للمعالجين والمرشدين ، من خلال أيجاد طرق لدمج الجانب الروحي بالعلاج ، ويركز هذا الكتاب على أن العلاج النفسي الغربي التقليدي ، تجاهل البعد الروحي طويلاً، بينما التجارب الحديثة تُظهر أن الروحانية جزء أساسي من الشفاء النفسي والإنساني ، ويدعو هذا الكتاب أيضاً إلى دمج الروحانية بالعلاج ، ويرد على فرويد وعلماء علم النفس الآخرين الذين كانوا يدعون إلى فصل علم النفس عن الدين ، ويركز الكتاب على أن العلاج النفسي الغربي التقليدي ، تجاهل البعد الروحي طويلاً، بينما التجارب الحديثة تُظهر أن الروحانية جزء

أساسي من الشفاء النفسي والإنساني. ويربط بين مفاهيم مثل اليقظة (Mindfulness) والتأمل وبين الشفاء النفسي والروحي.

٥. **الروحانية والصحة والسلامة:** دليل تمهيدي لمهنيي الرعاية الصحية : Spirituality, Health, and Wholeness: An Introductory) Guide for Health Care Professionals) **لـ(هنري لامبرتون** ، **وسيروج سوراجاكول)** ، وهما أستاذان في **جامعة لوما ليندا** في الولايات المتحدة، ومتخصصان في **العلاقة بين الروحانية، والصحة، والعلاج النفسي.**

نُشر الكتاب في عام ٢٠٠٤، وهو موجّه لممارسي الرعاية الصحية (أطباء، ممرضون .. إلخ) ويستعرض كيفية التعامل مع البُعد الروحي للمرضى وكيفية دمج الرعاية الروحية ضمن الممارسة السريرية والعلاج ، ويركز الكتاب على مفهوم (الشفاء الكامل) الذي يشمل الإنسان ككل : جسداً وروحاً وكذلك البعد الاجتماعي ، ويعطي الكتاب خطوات عملية في كيفية تعامل الأفراد مع الصدمات من بُعد روحي، وكيف يؤثّر الإيمان والمعنى على تجربة المرض والشفاء ، كما يوفر إطاراً عمليّاً للممارسين (ليس فقط أكاديمياً) لدمج البعد الروحي في الرعاية، وهو ما يُعدّ جانباً غالباً ما يُهمل.

٦. **الممارسة الروحية الكفوءة في الرعاية الصحية :** Spiritually Competent Practice in Health Car، تأليف: جون واتيس وستيفن كوران ، وميلاني روجرز.

يبحث الكتاب فكرة أن الرعاية الصحية الحقيقية يجب أن تكون شاملة للجسد والعقل والروح ، فالمرض لا يصيب الجسد فقط، بل يمسّ أيضًا المعنى والهوية والغاية في الحياة ؛ لذلك يدعو المؤلفون إلى أن يكون الممارسون الصحيون (أطباء، ممرضون، أخصائيو نفس، اجتماعيون...) (كفوئين روحياً)، أي قادرين على التعامل مع البعد الروحي للإنسان ضمن العلاج والرعاية ، ويدعو الكتب إلى إيجاد (الممارسة الروحية الكفوءة) والتي يعرفها : بأنها الانخراط المتعاطف مع الإنسان ككلٍّ فريد، بطريقة تساعده على إيجاد معنى وهدف واتصال في حياته، مع احترام معتقداته وقيمه سواء كانت دينية أم غير دينية، ومراعاة التنوع الثقافي والروحي ، ويدعو الكتاب صراحة إلى : إدخال مفهوم الروحانية ضمن مناهج التعليم الصحي (للطلاب والأطباء والممرضين)، ليصبحوا قادرين على رعاية المرضى روحياً ، يؤكد أن مقدِّم الرعاية يحتاج هو أيضًا إلى تغذية روحه وتأمل ذاته، لأن الوعي الروحي الذاتي يجعله أكثر تعاطفًا واتزانًا في العمل.

٧.دليل الروحانية والصحة والرفاه: منظور نفسي

Handbook of Spirituality, Health, and Well-Being:) A Psychological Perspective) **تحرير: جون ويب** .

هذا كتاب جامع يُعنى بـ «الروحانية» باعتبارها بنية واسعة لها علاقة بالصحة والرفاه، من منظور علم النفس ، ويشمل: المفاهيم الأساسية، وعلم الأعصاب، والتنوع الثقافي، ونتائج الروحانية على حالات صحية معينة، والمداخلات والعلاجات، والسياقات الخاصة (مثل الأقليات، الإعاقات، الإدمان) .

ويتناول الكتاب أيضاً البحث العلمي حول العلاقة بين الروحانية وصحة الإنسان، بما في ذلك آليات وعمليات مثل التعلّق المعنوي، التأمّل، الغفران (وفقاً للمفهوم النصراني) الامتنان، واليقظة الذهنية ، كما يتطرّق إلى علم الأعصاب والإشارات العصبية التي قد ترتبط بالتجارب الروحية أو حالات الاتصال المعنوي، ويناقش الكتاب : الصراعات الروحية أو التوترات التي قد تنشأ عن تجارب الروحانية أو الدين، وتأثيرها على الصحة.

والملفت للنظر أن هناك الكثير من هذه الدراسات في العالم الغربي ، وغالبها يستند إلى تجارب ميدانية ، لكن المجال الروحي الذي تمت فيه مثل هذه التجارب كانت تستند إلى المعتقدات غير الإسلامية ، النصرانية في الغالب ، وكذلك بعض الممارسات الدينية الشرقية من ذلك :

١. **اليوغا(Yoga)** : أصلها في الهندوسية القديمة. تقوم على توحيد الجسد والعقل والروح ، تُستخدم اليوم في العلاج النفسي لتخفيف التوتر،

وتحسين الانتباه الذهني، وتقوية الوعي بالذات.أنواعها كثيرة مثل :اليوغا البدنية ، واليوغا التأملية ويوغا الخدمة والإيثار .

٢. **التأمل التجاوزي** : وأصلها هندوسي أيضاً ، واشتُهر به المعلم مهاريشي ماهش يوغي ، يُمارس بتكرار "مانترا" (كلمة روحية) بصمت لتهدئة الفكر ، أُثبتت فائدته في خفض القلق والاكتئاب وتحسين التركيز.

٣. **التأمل الواعي** :أصله في بوذية أيضاً ، ويقوم على ملاحظة الأفكار والمشاعر دون حكم أو مقاومة، ثم صار من ركائز العلاج السلوكي المعرفي القائم على اليقظة الذهنية.

٤. **مبدأ (اللاعنف) والرحمة** (Karuna, Metta): يُستخدم في العلاج النفسي لتعزيز التعاطف والرحمة مع الذات والآخرين، ويعتقد بعض المتخصصين الغربيين أن له تأثيرات واضحة في علاج الصدمات والاضطرابات الشخصية.

٥. **الممارسات الطاوية والصينية** : تشي غونغ (Qi Gong) وتاي تشي (Tai Chi) ، حركات بطيئة وتنفس منتظم لتوازن الطاقة (تشي) في الجسد.

تُستخدم في الطب الصيني لعلاج القلق والاكتئاب والإجهاد المزمن.

٦. **الفلسفة الطاوية** : تقوم على مبدأ (التوازن بين الين واليانغ)، وتعني **(انسجام المتضادين)** ، وقبول التغير الطبيعي للحياة، وقد تم تجربتها في عدد من المستشفيات الغربية في العلاج النفسي الحديث ؛ لمساعدة المريض على التقبل وعدم التعلق.

٧. **الممارسات الشامانية والأصلانية** : وهي معتقدات منتشرة في الثقافات الأفريقية والأمريكية الجنوبية والأسترالية ، وترتكز على فكرة (الروح) و(الانسجام مع الطبيعة) ، تُستخدم طقوس مثل "الرحلة الشامانية" أو (الضرب الإيقاعي بالطبل) لتحفيز حالات وعي علاجية. يُستفاد منها في العلاج بالرموز والخيال النشط .

ويعتقد علماء الغرب : أن الشامانية والأصلانية ، من أقدم أشكال الطب الروحي والنفسي في التاريخ، وهي تختلف تمامًا عن الأديان المؤسسية مثل المسيحية أو الإسلام أو البوذية ، وكلمة شامان (Shaman) أصلها من اللغة التونغوسية ، وهي لغة لقبائل في منطقة سيبيريا الشرقية (منشوريا الحالية) ، الكلمة تعني تقريبًا في لغة القوم : (الذي يعرف) أو (الذي يعلم الأسرار) — أي الشخص الذي يستطيع التواصل مع عالم الأرواح.

أما الأصلانية فتعني الانتماء إلى (الشعوب الأصلية) أي أول من سكن منطقة معينة قبل قدوم المستعمرين أو الديانات العالمية الكبرى ، وبسبب الخواء الروحي الذي يعاني منه العالم الغربي نجده يبعد في استخدام هذه المعتقدات التي تمثل عفا عنها الزمان ، ويحاول استخراجها من الحضارات القديمة وأيجاد مجالات جديدة لتطبيقها : باختصار، من منظور غربي، العلاجات الشامانية تُعدّ فرصة جديرة بالاهتمام لأنها تقدّم بعدًا روحيًا وعاطفيًا غالبًا ما يكون مفقودًا في الطب التقليدي الغربي. لكنها ليست خالية من التحديات: تحتاج إلى مزيد من البحث العلمي، إلى احترام

سياقها الثقافي الأصلي، وإلى وضع أطر أخلاقية ومهنية واضحة عند دمجها في الممارسات العلاجية المعاصرة.

وقد تعرضت هذه الممارسات لنقد حادٍ من قبل علماء الغرب ، ومن أبرز العلماء الغربيين الذين انتقدوا هذه الممارسات، مع تفصيل مواقفهم ومصادرهم الأكاديمية :

١. **مايكل شيرمر** : مؤسس مجلة Skeptic Magazine، وأستاذ علم النفس التطور ، وقد ألف في هذا الباب كتاباً بعنوان (لماذا يؤمن الناس بأشياء غريبة..؟) ، ويرى شيرمر أن اللجوء إلى (العلاجات الروحية) بما فيها الشامانية ، هو نتيجة لآلية عقلية اسمها(Patternicity) أي ميل الدماغ للبحث عن أنماط ومعاني حتى في العشوائية ، والناس يشعرون أن التجربة الروحية (غيّرتهم) ؛ لأن الدماغ يربط التجربة بالتحسن اللاحق في المزاج أو الحالة الصحي ، بما يمكن أن نطلق عليه بالوهم الصحي.

٢. **ريتشارد دوكينز** : عالم بريطاني متخصص بأحياء تطورية ، وهو مشهور بكتابه الذي ألفه ، وينفي فيه وجود (الإله) وقد تُرجم إلى العربية تحت عنوان (وهم الإله) ، ومسألة الإحاد عند العلماء الغربيين هي أمر طبيعي، نظراً لعدم اطلاعهم على العقيدة الصحيحة ، ولسنا هنا لمناقشة مثل هذه الطروحات ، لكن دوكينز طرح في كتابه السالف الذكر نقداً حاداً للعلاج بالشامانية، أذ يرى أن الشامانية والعلاجات المشابهة جزء من (اللاعقلانية الحديثة) ؛ لأنها تعتمد على سلطة روحية غير قابلة للفحص العلمي ؛ ولأن بعض ممارسيها يخلطون بين العلاج النفسي والعلاج الطقسي دون تدريب أكاديمي.

٣. **أوكتافيو باث** : وهو شاعر وفيلسوف مكسيكي ، وحائز على جائز نوبل ، رأى أن "العودة إلى الشامانية" في أمريكا اللاتينية هي ردة ثقافية وليست نهضة روحية ؛ لأنها لا تبني عقلًا علميًا ، بل تغذّي الهروب من الواقع ، ويقول بهذا الخصوص : "الشامانية ليست علاجاً، بل حلمٌ يائس في مجتمعٍ فقد طريقه إلى العقل" .

٤. **ماريو بورغوس** : وهو فيلسوف أرجنتيني علمي كبير، وأحد أبرز النقاد للفكر غير العلمي ، انتقد كل أنواع (العلاج الروحي) واعتبرها معادية للعقلانية، قائلاً: " الشامانية والباراسيكولوجيا وجهان لعملة واحدة: الجهل المبرر بالمصطلحات الغامضة" .

٥. **دايساكو إيكيدا** : فيلسوف ياباني ومفكر أجتماعي ، رغم أنه رجل دين بوذي، إلا أنه انتقد بشدة **الطقوس الشامانية** ، واعتبرها انحرافًا عن جوهر البوذية الذي يقوم على: "الاستنارة من الداخل" لا (التعلق بقوى خارجية) ، يقول في ذلك :" إن من يطلب الخلاص من الأرواح أو الطبول إنما يُضعف نفسه، لأن البوذية الحقة تقوم على استيقاظ الذات لا على استحضار القوى الغيبية" .

وهذا النقد الشديد الذي تعرضت له طرق العلاج (الأصلانية) أمر طبيعي ؛ لأنها لا تستند إلى أي دليل علمي فضلاً عن بدايتها ، وهي مجرد أساليب قديمة كان يعتمد عليها الإنسان البدائي في الحضارات القديمة بديلاً عن طرق العلاج التقليدية ، بعبارة أخرى أن الإنسان البدائي لم يكن يستخدم هذه الأساليب لعلاج الروح ، وإنما لعلاج الجسد ..! ، بسبب غياب الطرق الناجعة لعلاج الجسد في غياب العلم الطبي ، ولذا

فإن الفهم القاصر الذي اعتمد عليه الدعاة المعاصرين لإحياء هذه الأساليب في العلاج الروحي والنفسي قد أوقعهم في مطبات كثيرة ، وأدّت إلى نتائج غير دقيقة، بما في ذلك الاعتماد على تأثير الإيحاء فقط أو خلط التراث الثقافي بالعلم الحديث بلا ضوابط واضحة.

أهتمام الغرب بطرق العلاج الروحي :

شهد العالم الغربي في العقود الأخيرة، اهتمامًا متزايدًا بدراسة العلاج الروحي والبعد الروحي في الصحة النفسية والجسدية، هذا الاهتمام لم ينبع من رغبة في تبني ممارسات دينية بالمعنى التقليدي، بل من إدراك أن الإنسان بطبيعته يحتاج إلى معنى وروابط أعمق تتجاوز الجوانب المادية والعقلية للحياة ، علماء وفلاسفة نفسيون غربيون لاحظوا أن تجاهل هذه الأبعاد قد يحرم الفرد من أدوات مهمة في مواجهة الضغوط والتحديات النفسية.

يُعتبر ويليام جيمس (William James) من رواد هذا الاهتمام، حيث سلط الضوء في كتابه The Varieties of Religious Experience على التجارب الروحية وكيفية تأثيرها على الصحة النفسية، فقد لاحظ جيمس أن التجارب الروحية العميقة تمنح الإنسان شعورًا بالسلام الداخلي، وتساعده على التعامل مع القلق والاكتئاب بفعالية، حتى قبل وجود الأساليب النفسية الحديثة. من هنا، بدأت الفكرة الغربية ترى في الروحانية عنصرًا مهمًا للتعافي النفسي.

وفي القرن العشرين، جاء كارل يونغ (Carl Jung) ليعمق هذه الرؤية من خلال التحليل النفسي، مؤكّدًا أن الرموز الدينية والتجارب الروحية هي جزء من اللاوعي الجمعي للفرد، وأن التعامل الواعي معها في العلاج النفسي يمكن أن يساعد الشخص على تحقيق ذاته والتوازن النفسي، وقد دمج يونغ الرموز والأساطير في التحليل النفسي، معتبرًا أن البعد الروحي ليس مجرد ملحق، بل أداة لفهم الصراعات الداخلية للمريض.

كما ساهم أبراهام ماسلو (Abraham Maslow) في إثراء هذا الاهتمام من خلال نظرية **التجربة الذروية** (Peak Experiences) ، حيث أظهر كيف يمكن للحظات شعورية وروحية عميقة أن تؤدي إلى نمو نفسي وروحي ملحوظ، وتزيد من قدرة الفرد على مواجهة التوترات الحياتية. وأصبح بعد ذلك من الشائع في العلاج النفسي الإنساني تشجيع العملاء على البحث عن تجارب تمنحهم شعورًا بالمعنى والارتباط الروحي، كجزء من رحلة الشفاء النفسي.

وفي العقود الأخيرة، ركز باحثون مثل هارولد كونيغ (Harold Koenig) وتوماس بلانتي (Thomas Plante) على العلاقة بين الصحة النفسية والروحانية بطريقة منهجية وعلمية، مستخدمين دراسات تجريبية لرصد تأثير الدعم الروحي على المرضى الذين يعانون من الاكتئاب أو القلق أو الأمراض المزمنة ، أظهرت أبحاثهم أن دمج ممارسات روحية محددة – مثل الصلاة، التأمل، أو ممارسة الامتنان – ضمن العلاج النفسي يمكن أن يعزز الشعور بالأمل ويخفف أعراض التوتر النفسي.

واكتشف علماء مثل كين بارغامنت (Ken Pargament) وديفيد لوكوف (David Lukoff) أن الدعم الروحي والروحانية يمكن أن يكونا أداة مهمة في مواجهة الأزمات النفسية، مع ضرورة توخي الحذر المهني والأخلاقي، إذ يجب التمييز بين التجارب الروحية الطبيعية والاضطرابات النفسية، وضمان عدم فرض الممارسات الدينية على العميل.

أما على صعيد التطبيقات العملية، فنجد أن المعالجين النفسيين في الغرب أصبحوا يستخدمون جلسات الاستماع الروحي، والتأمل، تمارين الشكر والامتنان، والرموز الروحية كجزء من العلاج النفسي ، وهذه الممارسات غالبًا ما تكون خاضعة لإشراف علمي صارم، بحيث تُدمج ضمن برامج علاجية معتمدة مثل العلاج السلوكي المعرفي، العلاج النفسي الإنساني، أو الرعاية النفسية للمرضى في المستشفيات.

ويمكن القول إن الاهتمام الغربي بالعلاج الروحي ، لم يكن مجرد هوس بالروحانية، بل جاء كنتيجة لملاحظة العلاقة الوثيقة بين البعد الروحي والمعنى الشخصي والصحة النفسية، ويسعى الغرب اليوم إلى تحقيق توازن بين العلاج النفسي الحديث والبعد الروحي، مع الحفاظ على أسس علمية وأخلاقية واضحة، وهو ما يميز التجربة الغربية عن الممارسات التقليدية القديمة التي كانت أكثر اعتمادًا على الطقوس دون تقييم علمي دقيق.

وهناك عدة عوامل ساهمت في بروز هذا الاتجاه:

أولًا : تراكم أدلّة تشير إلى أن المرض النفسي أو الجسدي ، لا يُعالج فقط بالتدخلات التقنية، بل إن التحكّم في القلق، الاكتئاب أو الصدمة غالبًا ما يتطلّب أن يجد الشخص معنى، أو ارتباطًا روحيًا أو تجربة تتجاوز الذات.

ثانيًا : الحركات الروحية الجديدة، التأمّل، اليوغا، (الوعي الذهني) (Mindfulness) دخلت الثقافة الغربية بقوة، فأثارت الاهتمام العلمي والبحثي بتأثيراتها النفسية.

ثالثًا: التحوّلات الاجتماعية والثقافية (مثل انخفاض الانتماء الديني التقليدي، وزيادة الشعور بالوحدة والفراغ المعنوي) دفعت المعالجين للبحث عن (موارد) جديدة في العلاج، بما في ذلك الروحانية والممارسات المرتبطة بها.

ومن الأمثلة على الدراسات العلمية التي أجريت بالغرب دراسة : ("دمج الدين والروحانية لدى العملاء في العلاج النفسي: تحليل شامل) .

Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis".

وقد شملت عينة الدراسة ٧١٨١ مشاركاً، وتوصلت إلى الآتي وباستخدام مقياس (Effect Size) **g** ، هو مقياس لحجم التأثير (effect size) ويُظهر مدى قوة تأثير علاج ما مقارنة بعلاج آخر أو مجموعة ضابطة.

وعندما قُرن العلاج النفسي المُكيف مع قيم المتقدات الروحية مقابل العلاج النفسي العلماني (الخالي من القيم الروحية) :

التحسن في الجانب النفسي سجل حجم (g=٠.٧٤) والأمر يقال أيضاً على التحسن في الجنب الروحي إذ سجل النتيجة ذاتها ، لكن لحظ الباحثون أن إضافة البعد الروحي للعلاج أسهمت في تحسين أكبر في الجانب الروحي، لكن في الوقت نفسه فقد استنتجت الدراسة : أن دمج البُعد الروحي لا يعني أن العلاج الروحي يُحلّ محل العلاج النفسي القياسي ، بل غالباً يُكمّله أو يُعدّ خياراً عندما يكون مناسبًا لمعتقدات المريض ، لكن في الوقت نفسه فقد خلصت الدراسة إلى أن الدراسات التحليلية أظهرت أن العلاج النفسي المُكيّف ليتضمّن القيم والمعتقدات الروحية غالباً ما يُعزّز الرفاه الروحي ويُحسّن النتائج النفسية مقارنة بالعلاجات التقليدية، لكن التأثير الأقوى كان على البُعد الروحي، ومع ذلك لا تزال هناك حاجة إلى بحوث تجريبية أكثر دقة لتأكيد الفعالية عبر كافة السياقات .

ومن الأمثلة الواقعية التي قدمتها هذه الدراسة : كان لمريض يعاني من الاكتئاب المزمن ، وكان يرفض بعض طرق العلاج التقليدي ، فتم دمج معتقداته الروحية (الإيمان بالله وممارسات الصلاة) ضمن جلسات العلاج النفسي للعلاج ، شمل: مناقشة كيف يمكن للمرض النفسي أن يُنظر إليه من منظور روحاني، وربط التحديات اليومية بمعنى أعمق في الحياة ، فكانت النتيجة أن المريض أظهر تحسنًا ملحوظًا في المزاج العام، زيادة الإحساس بالأمل، وتخفيف شعوره بالعزلة .

وفي حالات أكثر تحديًا، مثل الإدمان، أظهرت البرامج الروحية مثل Spiritual Self-Schema Therapy فاعلية واضحة ، وقد استخدمت هذه البرامج مع مرضى مدمنين على المخدرات لتحويل مفهوم (المدمن) إلى (هوية روحية)، عبر مناقشة القيم الشخصية، ممارسة التأمل، والمشاركة في أنشطة خدمية ، إذ أظهر المرضى تحسنًا ملحوظًا في السيطرة على الرغبة في المخدرات، وزيادة شعورهم بالسلام الداخلي والانتماء الاجتماعي، مما يعكس قوة الدمج بين البعد الروحي والعلاج النفسي ، علاوة على ذلك، ساعدت مناقشات القيم والمعنى الروحي المرضى الذين مروا بتجارب صادمة أو فقدوا أحباء على التعامل مع الألم النفسي. من خلال استكشاف معنى الحياة والموت من منظور روحاني، أبلغ المرضى عن شعور أكبر بالأمل، القدرة على تقبل الواقع، وإمكانية إعادة بناء حياتهم بعد الصدمة.

باختصار، هذه الأمثلة الواقعية تُظهر أن دمج الروحانية في العلاج النفسي لا يقتصر على الطقوس أو المعتقدات الدينية، بل يُعد أداة عملية لتعزيز الرفاه النفسي والروحي، ويعطي المرضى موارد إضافية للتعامل مع القلق، الاكتئاب، الإدمان، وفقدان المعنى في حياتهم، مع الحفاظ على المهنية وعدم الإخلال بالأسس العلمية للعلاج النفسي.

وفي حالة أخرى، تم العمل مع مريض يعاني من القلق المزمن ، وفقدان الهدف في الحياة، هنا استخدم المعالج تمرينًا كتابيًا، حيث طلب من المريض أن يسجل لحظات شعور بالسلام الداخلي أو تجارب روحية مهمة خلال الأسبوع، ثم ناقشوها معًا في الجلسة، هذه الطريقة ساعدت

المريض على إدراك قدراته الداخلية، التحكم في ردود أفعاله تجاه المواقف اليومية، واكتشاف معنى أعمق للتجارب النفسية، مما عزز شعوره بالاستقرار الذاتي.

تُظهر الأمثلة الواقعية المستخلصة من الدراسات النوعية أن المرضى الذين سمح لهم المعالجون باستكشاف معتقداتهم الروحية أو دمج ممارسات مثل : التأمل، الصلاة، أو كتابة تجاربهم الروحية، أبدوا تحسنًا في القدرة على مواجهة الضغوط اليومية، وإدراك قوتهم الداخلية، وإيجاد معنى أعمق لتجارب حياتهم ، كما أظهرت برامج متخصصة مثل Spiritual Self–Schema Therapy فعالية واضحة في إعادة تعريف الهوية لدى مرضى الإدمان، وتقليل السلوكيات الضارة، وزيادة شعورهم بالسلام الداخلي والانتماء للمجتمع.

استنادًا إلى نتائج الدراسة، قدم الباحثون عدة توصيات مهمة:

١. ينبغي للمعالجين النفسيين أن يكونوا حساسين للمعتقدات الروحية والدينية لعملائهم، وأن يسمحوا بدمجها في خطة العلاج عند الحاجة.
٢. يجب تكييف أساليب العلاج النفسي لتشمل البعد الروحي بطريقة تراعي السياق الثقافي والقيم الفردية لكل مريض، مع الحفاظ على المهنية والأخلاقيات العلمية.
٣. يُوصى بالاستمرار في إجراء بحوث عالية الجودة، تجريبية وطويلة المدى، لتحديد مدى تأثير الدمج الروحي على الأعراض النفسية المختلفة وفي سياقات ثقافية متنوعة.

٤. ينصح باستخدام التقنيات العملية مثل التأمل، الكتابة الروحية، ومناقشة القيم الشخصية، كجزء من برنامج متكامل يدعم الصحة النفسية والروحية معًا.

في الختام، تؤكد الدراسة أن دمج الروحانية في العلاج النفسي يمثل فرصة لتعزيز الصحة النفسية بطريقة شاملة، تمنح المرضى أدوات إضافية للتعامل مع التحديات الوجودية، وتحقيق توازن أفضل بين العقل والجسد والروح، مع الحفاظ على الصرامة العلمية والمهنية للعلاج النفسي.

أولاً: دراسة ميدانية : الروحانية والدينية في العلاج النفسي — مسح تمثيلي بين المعالجين النفسيين في ألمانيا

Spirituality and religiosity in psychotherapy — a representative survey among German

وقد شملت العينة: شملت ٨٩٥ معالج نفسي مرخّص في الممارسة الخاصة في ألمانيا ، وكان الهدف : استكشاف مدى أهمية موضوعي الروحانية والدين في ممارسات المعالجين، وكيف يُنظر إلى هذه المواضيع في تدريبهم المهني، وفي علاج العملاء ، استخدم الباحثون استبيانًا شاملًا احتوى على أسئلة حول:

- الخلفية الروحية/الدينية للمعالجين أنفسهم (ما مدى أهميتها لحياتهم).
- كم من العملاء لديهم يطرَحون مواضيع دينية أو روحية خلال جلسات العلاج (تقدير المعالج).

- رأي المعالجين في إدراج محتوى الروحانية/الدين ضمن التعليم والتدريب المهني.
- كيف يختلف التعامل مع هذه المواضيع بين المدارس النظرية للعلاج (مثل العلاج السلوكي المعرفي، التحليل النفسي، العلاج الإنساني).

وتُشير هذه الدراسة إلى أن المعالج النفسي في السياق الألماني اليوم لا يُغلق الباب تمامًا على (المسائل الروحية والدينية)؛ بل إن عدداً ملحوظًا منهم يرى أنها تُطرح من قبل العملاء، ويعتقدون بأنها ينبغي أن تُدرَّج أكثر في التدريب ، ومع ذلك، من الواضح أن الممارسة الواقعية لا تزال تفتقر إلى دمج منهجي أو موثّق لهذا البُعد: بالرغم من الاعتراف، إلا أن معظم المعالجين قالوا إن موضوع الروحانية/الدين نادر أو نادراً ما يُدرس في تعليمهم المهني .

إضافة لذلك، يُبرز البحث أن الشخصية والمعتقدات الذاتية للمعالج تلعب دورًا كبيرًا في مدى انفتاحه أو استخدامه لهذه القضايا — ما يُلمّح إلى أن هناك تفاوتًا بين المعالجين من حيث جاهزيتهم أو ميلهم لدمج البُعد الروحي .

وتقدم هذه الدراسة صورة مفادها: في ألمانيا، أن الروحانية والدين يُنظر إليهما على أنهما موارد محتمَلة في العلاج النفسي، لكن هناك فجوة واضحة بين هذا الاعتراف النظري وبين التطبيق الفعلي أو التعليم المهني، يُوصى بأن يزداد التركيز على تدريب المعالجين في هذا المجال، وتحليل كيف يمكن تضمين محتوى الروحانية/الدينية بطريقة احترافية وأخلاقية ضمن العلاج النفسي .

ثانياً: الدين والروحانية في العلاج النفسي: مراجعة بحثية عملية موجّهة للممارسين .

Religion and Spirituality in Psychotherapy: A Practice-Friendly Review of Research (Post & Wade, ٢٠٠٩)

لقد أُعدت هذه الدراسة في سياق تزايد الاهتمام العلمي والعلاجي بـ (الدين والروحانية) ضمن مجال العلاج النفسي ، وكان الهدف منها تقديم مراجعة بحثية موجهة للممارسين — أي كيف يمكن للمعالجين النفسيين أن يفهموا ويُدمجوا البُعد الروحي/الديني في ممارساتهم — بدلاً من تقديم مراجعة أكاديمية محضة فقط ، وقد توصلت إلى العديد من النتائج ، أبرزها:

١. وجد الباحثون أن المعالجين النفسيين غالبًا ما يوفرون "انفتاحًا" على القضايا الروحية أو الدينية، حتى إن كانوا ليسوا ذوي خلفية دينية قوية بأنفسهم.

٢. في إحدى الدراسات ضمن المراجعة، شمل ٢٥٨ عضوًا في American Psychological Association، وُجد أن نسبة أقل من المعالجين لديهم هُوية دينية قوية مقارنةً بجمهورهم العام، لكن نسبة كبيرة وصفت "الروحانية" بأنها مهمة في حياتهم.

٣. نُبّهت الدراسة إلى أن كثيرًا من المعالجين **لم يتلقّوا تدريباً مخصصاً** حول كيف يعملون مع العملاء ذوي عقائد روحية/دينية — وهذا يشير إلى فجوة تدريبية .

وفيما يخص هذه الدراسة : في جلسة علاج نفسي لمريض يعاني من الاكتئاب المزمن والقلق، جلس المعالج معه وبدأ الحوار بأسلوب مفتوح حول ما يشعر به في حياته اليومية، ثم سأل بلطف عن أي معتقدات أو ممارسات روحية قد تساعده على التعامل مع شعوره باليأس ، لقد اكتشف المعالج أن المريض يمارس التأمل والصلاة، لكنه لم يكن يربطها بتحدياته النفسية ، فقام المعالج بتوجيه الجلسة لدمج هذه الممارسات الروحية ضمن خطة العلاج، مثل تخصيص دقائق يوميًا للتأمل قبل النوم وربط اللحظات الروحية اليومية بالخطوات العملية للتغلب على القلق. مع مرور الأسابيع، لاحظ المريض هدوءًا أكبر ، تحسنًا في مزاجه، وزيادة شعوره بالأمل والتحكم الذاتي.

في حالة أخرى، تعامل المعالج مع مريض يعاني من صراعات هوية روحية وأزمات وجودية بسبب ضغوط الحياة اليومية ، وقد طلب المعالج من المريض أن يسجل خلال الأسبوع لحظات شعور بالسلام الداخلي أو تجارب روحية مهمة، ثم ناقشوها في الجلسة. هذه الطريقة ساعدت المريض على إدراك قوته الداخلية، واستكشاف معنى أعمق لتجاربه النفسية، ما عزز شعوره بالاستقرار والقدرة على اتخاذ قرارات صائبة في حياته.

أما في حالات الإدمان، فقد استخدم المعالجون تقنيات (علاج مخطط الذات الروحي) ، التي تركز على إعادة تعريف هوية المريض من (مدمن)

إلى (هوية روحية) ، شملت هذه الجلسات مناقشة القيم الشخصية، ممارسة التأمل، والمشاركة في أنشطة خدمية ، وقد أظهر المرضى من خلال هذه التجربة تحسنًا ملحوظًا في السيطرة على الرغبة في التعاطي، زيادة السلام الداخلي، وبناء إحساس بالانتماء الاجتماعي، ما جعل العلاج النفسي أكثر تكاملاً وفاعلية.

أما في حالات الإدمان، فقد استخدم المعالجون تقنيات (علاج مخطط الذات الروحي)، التي تركز على إعادة تعريف هوية المريض من (مدمن) إلى (هوية روحية) ، شملت هذه الجلسات مناقشة القيم الشخصية، ممارسة التأمل، والمشاركة في أنشطة خدمية ، وقد أظهر المرضى من خلال هذه التجربة تحسنًا ملحوظًا في السيطرة على الرغبة في التعاطي، وزيادة السلام الداخلي، وبناء إحساس بالانتماء الاجتماعي، ما جعل العلاج النفسي أكثر تكاملاً وفاعلية.

كما تطرقت الجلسات إلى مناقشة القيم والمعنى الروحي عند مرضى مروا بفقدان الأحباء أو صدمات حياتية ، جلس المعالج مع مريض يشعر بالاكتئاب الشديد بعد فقدان أحد أفراد عائلته، واستكشف معه كيف يمكن لرؤيته الروحية أن تساعده على التعامل مع الألم النفسي، ومع مرور الوقت، أبلغ المريض عن شعور أكبر بالأمل، تقبّل الواقع، والقدرة على إعادة بناء حياته بطريقة متوازنة نفسيًا وروحيًا.

من خلال هذه الأمثلة، يتضح أن دمج الروحانية أو الدين في العلاج النفسي ليس مجرد ممارسة رمزية، بل أداة عملية تعزز الرفاه النفسي

والروحي، وتمكّن المرضى من التعامل مع الاكتئاب، القلق، الإدمان، والأزمات الوجودية، مع الحفاظ على المهنية والحيادية العلمية.

أبرزُ العلماءِ الغربيينَ المهتمينَ بالعلاجِ الروحي:

شهدت العقود الأخيرة تزايدًا ملحوظًا في اهتمام العلماء والباحثين الغربيين بالعلاج الروحي، بعد أن كان هذا المجال طويلًا محصورًا ضمن الأطر الدينية أو الثقافات الشرقية، فقد أدّت التحولات الكبرى في علم النفس والصحة العقلية إلى إعادة النظر في دور البعد الروحي في تشكيل الخبرة الإنسانية، وتعزيز المرونة النفسية، والمساهمة في الشفاء من الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

ومع تطور مناهج البحث، بدأ عدد من العلماء الغربيين يدرجون الروحانيّة كعنصر فاعل في النموذج العلاجي، مستفيدين من دراسات عابرة للتخصصات تجمع بين علم النفس الإكلينيكي، وعلم الأعصاب، والأنثروبولوجيا، واللاهوت المقارن. وفي هذا السياق، برزت أسماء علمية مؤثرة أسست لخطاب جديد حول "العلاج الروحي" بوصفه مقاربة علمية يمكن قياس أثرها، وتطبيقها ضمن برامج علاجية رسمية، وتستعرض هذه الدراسة أبرز هؤلاء العلماء وإسهاماتهم في ترسيخ مكانة البعد الروحي ضمن منظومات العلاج الحديث.

أولا: ويليام جيمس (William James) :

ولد ويليام جيمس، في الحادي عشر من يناير عام ١٨٤٢ في نيويورك وتوفي في السادس والعشرين من أغسطس عام ١٩١٠، يعد واحدًا من أبرز الفلاسفة وعلماء النفس في التاريخ الأمريكي، ويُعرف بأنه أحد مؤسسي علم النفس الحديث في الولايات المتحدة ، لقد ترك إرثًا هائلًا من خلال مؤلفاته التي أسهمت في ترسيخ علم النفس كحقل علمي مستقل عن الفلسفة، وأبرز هذه المؤلفات كتابه الشهير **(مبادئ علم النفس)** الصادر عام ١٨٩٠، والذي اعتُبر حجر الزاوية في دراسة العقل والسلوك البشري ، لقد كان جيمس من أوائل العلماء الذين سعوا إلى الجمع بين التجربة العلمية والفلسفة والروحانية، حيث أكد على أهمية دراسة الخبرات الإنسانية الشاملة، بما في ذلك التجارب الدينية والروحية، مبرزًا أن فهم الإنسان لا يكتمل إلا إذا تم الاعتراف بأبعاد الروح والعقل معًا.

وقد أهتم ويليام جيمس بشكل خاص بـ التجارب الدينية والروحانية، واعتبر أن لها تأثيرًا ملموسًا على الصحة النفسية والجسدية:

١. تجارب الدين الفردية :في كتابه **(تنوع الخبرة الدينية – ١٩٠٢)** ، لقد درس جيمس كيفية تأثير التجارب الروحية على الأفراد، وناقش أن هذه التجارب يمكن أن تُحدث تحولات نفسية إيجابية عميقة، مثل شعور بالسلام الداخلي، تعزيز القدرة على التكيف، وتقليل التوتر النفسي.

٢. الجانب النفسي للروحانية :رأى جيمس أن الروحانية ليست مجرد إيمان أو عقيدة، بل تجربة نفسية يمكن أن تُدرس علميًا، وأشار إلى أن

التأمل، الصلاة، والخبرة الدينية العميقة يمكن أن تكون أدوات علاجية فعالة لتحسين الصحة النفسية.

٣. العلاقة بين الدين والعلاج النفسي :كان جيمس يعتقد أن العلاج النفسي يمكن أن يستفيد من فهم القيم الروحية والدينية للمرضى، لأن هذه القيم غالبًا ما توفر مصادر قوة داخلية، معنى للحياة، وقدرة على مواجهة الأزمات.

٤. التحول الشخصي كهدف علاجي :وفقًا لجيمس، فإن الخبرات الروحية العميقة يمكن أن تساعد الأشخاص على تغيير أنماط تفكيرهم وسلوكهم، وهو ما يُعتبر عنصرًا أساسيًا في أي عملية علاج نفسي ناجحة.

ويعد كتاب جميس في كتابه (**تنوع الخبرة الدينية**) المصدر الأساسي الذي طرح فيه العلاج النفسي والشفاء الروحي، بأسلوب يبرز كيف درس جيمس تأثير الروحانية عمليًا على الصحة النفسية:

وفي هذا الكتاب، يستعرض ويليام جيمس مجموعة واسعة من التجارب الدينية والروحانية، محاولًا فهم تأثيرها العميق على حياة الإنسان النفسية، يبدأ بتوضيح الفرق بين الدين المنظم والمؤسسة الدينية من جهة، والتجربة الروحية الفردية من جهة أخرى، مشددًا على أن هذه التجارب الشخصية هي التي تحمل القدرة العلاجية الكبرى، يرى جيمس أن التجربة الروحية الفريدة لكل فرد يمكن أن تكون مصدرًا للسلام الداخلي، والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية، وتحقيق التوازن النفسي والعاطفي.

ويخصص جيمس فصولًا لتحليل الخبرات الدينية العميقة التي يصفها الأفراد بأنها تحوّلات في حياتهم، مشيرًا إلى أن هذه التحولات غالبًا ما تأتي مصحوبة بتغييرات إيجابية في السلوك والهوية النفسية، على سبيل المثال، المرضى أو الأفراد الذين مروا بتجارب روحية قوية غالبًا ما يظهرون قدرة أكبر على التغلب على مشاعر الإحباط والاكتئاب، وتحقيق رؤية أوسع لحياتهم، وزيادة شعورهم بالمسؤولية تجاه أنفسهم والآخرين.

كما يناقش جيمس دور الصلاة، التأمل، والتأمل العميق في الذات كوسائل عملية تساعد على تهدئة العقل، خفض القلق، وتوفير إحساس بالسلام الداخلي، ويشير إلى أن الجانب الروحي للتجربة الإنسانية ليس معزولًا عن الصحة النفسية، بل يمكن أن يكون محفزًا على التغيير العلاجي، سواء من خلال الدعم الذاتي أو عبر الإرشاد النفسي.

يولي الكتاب اهتمامًا خاصًا بكيفية أن المعتقدات الروحية تساعد الأفراد على إعادة صياغة معنى الحياة، وهو عنصر رئيسي في العلاج النفسي الحديث، حيث يرى جيمس أن إدراك الفرد لمعنى أعمق لحياته يمكن أن يقلل من اليأس والاكتئاب، ويعزز القدرة على مواجهة الضغوط اليومية، كما يشير إلى أن هذه التجارب ليست دائمًا سهلة أو بلا صعوبات؛ فالتحولات الروحية قد تمر بفترات توتر نفسي أو صراع داخلي، لكن نتائجها النهائية غالبًا ما تكون شفائية وتؤدي إلى نضج نفسي وروحي.

في النهاية، يقدم ويليام جيمس في كتابه رؤية متكاملة حول كيفية الاستفادة من التجارب الروحية في العلاج النفسي، مؤكدًا أن فهم هذه الخبرات بدقة يمكن أن يساعد المعالجين على تصميم برامج علاجية تراعي

البعد الروحي للمرضى، مما يجعل العلاج أكثر شمولية وفاعلية، كما يوضح الكتاب أن الروحانية ليست بديلًا عن العلاج النفسي التقليدي، بل تكمل العلاج النفسي من خلال تعزيز الموارد الداخلية والقدرة على التكيف النفسي.

ومن الحالات التي يذكرها جيمس تتعلق بشخص عانى لفترة طويلة من الاكتئاب واليأس النفسي، وقد وصف هذا الشخص كيف شعر فجأة بوجود قوة داخلية تساعده على مواجهة ألمه النفسي، بعد أن خاض تجربة روحية عميقة خلال صلاة طويلة أو جلسة تأمل ، لقد شعر حينها بالسكينة الداخلية، وقدرته على النظر إلى حياته بوضوح أكبر، وفهم أن المعاناة ليست نهاية الطريق، بل جزء من رحلة أكبر، هذه التجربة أعطته إحساسًا بالسلام والأمل، مما ساعده لاحقًا على تعديل سلوكياته اليومية ومواجهة مشاعر القلق والاكتئاب بنجاح أكبر.

قصة أخرى توضح تجربة تحوّل داخلي من الشعور بالعجز إلى القدرة على التحكم في الذات، تحدث أحد الأفراد عن صراع داخلي طويل مع الإدمان على عادة مدمّرة، لكنه استمد قوة كبيرة من خبرة روحية شعورية، حيث شعر بأنه مرتبط بقيم أعمق وبهدف أكبر في الحياة ، هذا الإدراك الروحي ساعده على إعادة تعريف هويته والتوقف عن السلوك الضار، وبناء شعور بالمسؤولية تجاه نفسه والمحيطين به.

كما يذكر جيمس حالات تتعلق بالأشخاص الذين مروا بفقدان الأحباء أو صدمات نفسية شديدة، وكيف أن الانخراط في التجربة الروحية أو الصلاة والتأمل أعطاهم مساحة لتقبل الواقع ومواجهة الحزن بوعي أكثر.

أحد هؤلاء الأفراد وصف شعورًا بوجود (مصدر داخلي من القوة والحكمة)، مما ساعده على الشفاء النفسي التدريجي وإعادة بناء حياته بسلام داخلي، دون أن يختفي الألم، لكنه أصبح أكثر قدرة على التعامل معه.

وهذه الأمثلة – رغم أنها عامة ومجملة – توضح ما أكده جيمس: أن الخبرة الروحية العميقة يمكن أن تحدث تغييرات نفسية واضحة، وتحفّز النمو الداخلي، وتقوي القدرة على التكيف مع الضغوط الحياتية .وبعبارة أخرى، الروحانية في هذه الحالات لم تكن مجرد إيمان نظري، بل وسيلة عملية للشفاء النفسي وتحقيق التوازن بين العقل والروح.

ويُعد ويليام جيمس أحد الرواد الذين أسسوا لفكرة الدمج بين العلاج النفسي والروحانية في الغرب، حيث رأى أن التجربة الروحية ليست مجرد اعتقاد ديني، بل يمكن أن تكون أداة فعالة في تعزيز الصحة النفسية ، وقد ألهمت أفكاره العديد من الدراسات الحديثة التي تسعى إلى تطوير برامج علاج نفسي متكاملة تشمل البعد الروحي والديني، مثل دمج التأمل، الصلاة، وممارسة تمارين القيم الروحية كجزء من خطة العلاج النفسي، وعلى الرغم من أن جيمس عاش في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، إلا أن مفاهيمه حول أهمية التجربة الروحية كعامل شفاء نفسي ما زالت حاضرة ومؤثرة حتى اليوم، ليس فقط في مجالات العلاج النفسي التقليدي، بل أيضًا في علم النفس الإيجابي الذي يركز على تعزيز الرفاهية الداخلية وتحقيق التوازن بين العقل والروح.

ثانياً : كارل يونغ (Carl Jung):

وُلد في السادس والعشرين من يوليو عام ١٨٧٥ في سويسرا ، وتوفي في الحادي عشر من يونيو عام ١٩٦١- يُعد أحد أعظم علماء النفس في القرن العشرين وأحد مؤسسي علم النفس التحليلي ، ويُعرف يونغ بأنه لم يقتصر على دراسة السلوك البشري أو العقل الواعي فحسب، بل غاص في عمق اللاوعي الجمعي والرموز النفسية والروحية، معتقدًا أن الصحة النفسية الحقيقية تتطلب فهمًا متكاملاً للعقل الواعي واللاواعي معًا.

لقد ركز يونغ على الجانب الروحي للإنسان باعتباره جزءًا لا يتجزأ من النفس البشرية، ورأى أن التجارب الروحية والرموز الدينية ليست مجرد معتقدات ثقافية، بل تعبيرات عن اللاوعي الجمعي الذي يحمل عبر الأجيال صورًا وأفكارًا مشتركة تساعد على توجيه الفرد نحو الكمال النفسي وتحقيق الذات، من هذا المنطلق، اعتبر أن العلاج النفسي يجب أن يتعامل مع الرموز والقصص والأساطير الروحية باعتبارها أدوات لفهم الصراعات الداخلية والبحث عن معنى أعمق للحياة.

يونغ قدم مفاهيم أساسية مثل الأنماط الأولية (archetypes) واللاوعي الجمعي، واعتبر أن مواجهة الشخص لهذه الأنماط من خلال : الأحلام، الخيال النشط، والتأمل الروحي ، تساعده على تحقيق التكامل النفسي والروحي، وقد طوّر أيضًا مفهوم التحليل النفسي الروحي، الذي يهدف إلى مساعدة الأفراد على استكشاف أعماقهم الداخلية، وربط خبراتهم اليومية بالقيم والمعاني الروحية، مما يسهم في الشفاء النفسي والروحي معًا.

ويظهر إرث يونغ جليًا في كيفية دمج العلاج النفسي مع البعد الروحي والديني في الممارسة الحديثة، سواء عبر استكشاف الرموز الروحية في الأحلام، أو تعزيز التجربة الذاتية للتأمل والصلاة، أو فهم الأزمات النفسية على أنها فرص للنمو الروحي، من هذا المنظور، يمكن القول إن يونغ ساهم في تقديم رؤية متكاملة للعلاج النفسي، حيث لا يُنظر إلى النفس على أنها كيان عقلي فقط، بل ككيان شامل يتداخل فيه العقل، الروح، واللاوعي في رحلة البحث عن الصحة والتوازن الداخلي.

ومن أهم كتاب التي تناول فيها كارل يونغ العلاقة بين النفس والروحانية والعلاج الروحي :

(علم النفس والدين: الغرب والشرق)

يناقش يونغ في هذا الكتاب – الذي صدر سنة ١٩٣٨– كيف يمكن للتجارب الدينية والروحانية أن تكون وسائل للشفاء النفسي والنمو الروحي، ويربط بين الرموز الدينية والأساطير وبين اللاوعي الفردي والجمعي، كما يستعرض طرقًا عملية لتحليل الأحلام والرموز الروحية لمساعدة الأفراد على تحقيق التكامل النفسي والروحي.

ويقدّم كارل يونغ رؤية متعمقة حول العلاقة بين النفس البشرية والروحانية، مع التأكيد على أن الصحة النفسية لا يمكن فصلها عن البعد الروحي للإنسان ، حيث يبدأ يونغ بتحليل التجارب الدينية في الغرب والشرق، مستعرضًا كيفية تعامل الثقافات المختلفة مع المعتقدات والرموز الروحية، وكيف تؤثر هذه التجارب على حياة الأفراد النفسية والاجتماعية.

ويركّز يونغ على مفهوم اللاوعي الجمعي وارتباطه بالرموز الدينية، مثل الصور الأثرية، الأساطير، وأيقونات القديسين ، ويرى أن هذه الرموز ليست مجرد تقاليد ثقافية، بل مؤشرات لعمق نفسي داخلي يمكن أن يكون شفائيًا، و في العلاج النفسي، يمكن استخدام هذه الرموز لمساعدة الأفراد على فهم صراعاتهم الداخلية، وربطها بمعاني أكبر، مما يسهّل عملية التوازن النفسي والروحي.

وقد كانت واحدة من أهم نقاط الكتاب هي أن الأزمات النفسية يمكن أن تكون فرصًا للنمو الروحي، يونغ يصف الحالات التي مرّ فيها الأفراد باضطرابات نفسية أو صدمات حياتية، ووجد أن الانخراط في التأمل، الصلاة، أو استكشاف الرموز الروحية في الأحلام ساعدهم على تحقيق تكامل داخلي وإعادة بناء معنى حياتهم .على سبيل المثال، يرى أن معالجة المخاوف والشكوك الروحية أو الأخلاقية يمكن أن تساعد الشخص على تجاوز الاكتئاب أو القلق، لأنه يعيد توجيه الطاقات النفسية نحو النمو والتطور الشخصي.

ويقدم يونغ أيضًا أسلوب الخيال النشط (Active Imagination)، وهو تقنية علاجية تهدف إلى التواصل مع الرموز اللاواعية، بما في ذلك الرموز الدينية والروحية، لتحويلها إلى قوة شفائية داخلية، من خلال هذه الطريقة، يمكن للفرد مواجهة الصراعات الداخلية بشكل مباشر، وفهم مشاعره، والتواصل مع البعد الروحي لنفسه، مما يسهم في التحرر النفسي والنمو الروحي المتوازن.

يؤكد الكتاب أن العلاج النفسي والروحاني ليسا منفصلين، بل يشكلان مسارًا متكاملاً لفهم الإنسان، واستخدام الرموز، والأحلام، والتأمل، والطقوس الروحية في العلاج النفسي يسمح للأفراد بتجربة شفاء نفسي أعمق، واستعادة شعور بالسلام الداخلي، وإيجاد معنى لحياتهم.

ومن القصص التي ذكرها في كتابه هذا ، والتي فيها دلالة واضحة على أهمية العلاج النفسي :

جلس السيد أ. في مكتب يونغ، يشعر بثقل داخلي شديد بسبب صراعاته العاطفية المتكررة والشعور بالفراغ الداخلي. بدأ يونغ الجلسة بسؤال بسيط عن الأحلام التي لاحظها، وعن أي رموز أو صور دينية أو روحية تراوده. كشف السيد أ. أنه غالبًا ما يرى في أحلامه رموزًا دينية، مثل ضوء غامض أو مساحات واسعة من الطبيعة تتخللها شخصيات روحية، لكنه لم يفهم معناها قط.

استخدم يونغ تقنية الخيال النشط (Active Imagination)، فطلب من السيد أ. أن يتخيل المشهد الذي ظهر في حلمه، وأن يحاول التواصل مع الرموز التي يراها. خلال الجلسة، بدأ السيد أ. يصف إحساسًا بالسلام والطمأنينة وهو يتفاعل مع هذه الرموز، وبدأ يربطها بمشاعره اليومية وتجربته في مواجهة الضغوط النفسية. تدريجيًا، شعر أنه يستطيع تحديد جذور شعوره بالفراغ النفسي وفهم كيف كانت هذه الرموز تمثل جزءًا من اللاوعي، تحاول توجيهه نحو التوازن النفسي والروحي.

في جلسة لاحقة، تناول يونغ مع السيد أ. فكرة الأزمات الداخلية كفرص للنمو الروحي، شرح له أن التجارب الصعبة والمشاعر السلبية ليست مجرد

عقبات، بل إشارات من النفس العميقة تدعوه للانتباه إلى قيمه وأولوياته. بدأت هذه الفكرة تترك أثرًا ملموسًا، فالشعور بالذنب واليأس الذي كان يسيطر عليه تحول تدريجيًا إلى فرصة لإعادة تقييم حياته، واكتشاف معانٍ أعمق للسلوكيات والعلاقات الشخصية.

كما دمج يونغ عناصر أخرى من البعد الروحي، مثل التأمل وممارسة الصمت والتأمل الداخلي، لمساعدة السيد أ. على التواصل مع مصدر القوة الداخلي الذي يربط بين عقله ووجدانه وروحه، على التعامل مع الضغوط، وتوازناً نفسيًا وروحيًا متزايدًا.

توضح هذه القصة كيف أن كارل يونغ لم يعتبر العلاج النفسي مجرد معالجة للسلوك أو الفكر، بل رحلة شاملة تتفاعل فيها الرموز، الأحلام، والقيم الروحية لتوليد شفاء نفسي وروحي متكامل، يعزز من فهم الفرد لذاته ولحياته ويقوده نحو نمو داخلي متوازن.

كان يونغ يركز على الرموز الدينية والروحية كظواهر نفسية أكثر من كونه باحثًا في اللاهوت المقارن، لذلك كان اهتمامه بـ (الإسلام) يندرج ضمن دراسة الأنماط الرمزية والروحانية العامة التي يمكن أن تظهر في أي تجربة دينية، مثل الصلاة، التأمل، الصبر على الابتلاءات، والسعي نحو الوحدة الداخلية، دون الخوض في التعاليم الدينية التفصيلية أو الشريعة.

بمعنى آخر، الإسلام كمعتقد لم يكن محورًا في كتابه، لكنه يعترف ضمنيًا بأن التجربة الروحية لأي دين، بما في ذلك الإسلام، يمكن أن

تكون مصدراً للشفاء النفسي والنمو الروحي، من خلال الرموز والممارسات التي تعكس قيم الإنسان الداخلية.

ثالثاً : أبراهام ماسلو(Abraham Maslow) :

أبراهام ماسلو – الذي وُلد في الأول من أبريل عام ١٩٠٨ في نيويورك وتوفي في ٨ يونيو ١٩٧٠– هو أحد أبرز علماء النفس الأمريكيين ومؤسس مدرسة علم النفس الإنساني(Humanistic Psychology) ، عرف ماسلو بتركيزه على النمو الإنساني، تحقيق الذات، والقدرة على الوصول إلى مستويات عليا من الخبرة الإنسانية، وقد ركز في أعماله على دراسة ما أسماه : التجارب القمة (Peak Experiences) ، وهي لحظات عالية من الإدراك الروحي والعاطفي والشعور بالاتصال العميق مع العالم، والتي غالبًا ما يصحبها شعور بالسلام الداخلي، الوحدة مع الكون، والإحساس بالمعنى الأسمى للحياة.

إنَّ اهتمام ماسلو بالبعد الروحي جاء من إدراكه أن الصحة النفسية لا تكتمل إلا عندما يحقق الإنسان نموه الداخلي ويتصل بجوانب روحية أعمق في تجربته الإنسانية، وفقًا له، يمكن للعلاج النفسي أن يستفيد من دمج عناصر تساعد الفرد على الوصول إلى هذه التجارب القمة، سواء عبر التأمل، التفكير العميق في القيم، أو البحث عن معنى أعمق للحياة. كما اعتبر أن تجاهل البعد الروحي يحد من قدرة العلاج النفسي على تحقيق نمو كامل للإنسان، لأن الصحة النفسية ليست مجرد غياب المرض، بل تحقيق تكامل بين الجسد، العقل، والروح.

وفي نموذج ماسلو الشهير لهرم الاحتياجات الإنسانية، وضع تحقيق الذات في القمة، لكنه لاحقًا وسع هذا المفهوم ليشمل ما يسميه الاحتياجات المتسامية : (Transcendence Needs)، وهي المرحلة التي يسعى فيها الإنسان لتجاوز ذاته، والارتباط بقيم عليا أو تجربة الوحدة الروحية ، هنا يظهر اهتمامه بالعلاج الروحي، إذ يرى أن الدعم النفسي الذي يمكّن الفرد من الوصول إلى هذه المرحلة الروحية يسهم في تعزيز الصحة النفسية، زيادة الإبداع، وتقوية الإحساس بالمعنى الداخلي.

يظهر إرث ماسلو جليًا في تطوير العلاج النفسي الإيجابي والإنساني، حيث يشجع المعالجون على الاهتمام بالجانب الروحي للمرضى، لا كديانة محددة، بل كمسار للوصول إلى الرفاه الداخلي وتحقيق الذات الكاملة، ومن هذا المنظور، يُعد ماسلو أحد الرواد الذين دمجوا بين فهم النفس البشرية واحتياجاتها الروحية، مؤكدًا أن التجربة الروحية العميقة ليست ترفًا فكريًا، بل عنصرًا أساسيًا للشفاء النفسي والنمو الشخصي المتوازن.

من أبرز طروحاته أن الصحة النفسية لا تتحقق بالكامل إلا عندما يُدمج البعد الروحي في الحياة اليومية للفرد، ويرى ماسلو في الوقت نفسه: أن العلاج النفسي التقليدي يركز غالبًا على معالجة المشاكل النفسية أو السلوكية، بينما التجربة الروحية تساعد على إعادة اكتشاف معنى الحياة، تعزيز الإبداع، وتحقيق التوازن الداخلي، وبهذا المعنى، تصبح الروحانية أداة علاجية عملية، حيث تمكّن الأفراد من التعامل مع القلق، الاكتئاب، والشعور بالفراغ الداخلي بطريقة أعمق وأكثر شمولية.

كما وسّع ماسلو مفهوم تحقيق الذات ليشمل ما أسماه الاحتياجات المتسامية (Transcendence Needs) ، وهي الرغبة في تجاوز الذات والارتباط بالقيم العليا أو الهدف الروحي الأسمى، وتشير هذه الفكرة إلى أن الإنسان لا يكتفي بالتحسن النفسي على المستوى الفردي فقط، بل يسعى للوصول إلى تجارب عميقة تربطه بالآخرين، بالعالم، وبمعانٍ روحية عليا، ومن هذا المنظور، يصبح العلاج النفسي المتكامل مع البعد الروحي وسيلة لتعزيز النمو الشخصي، لا مجرد وسيلة للتخلص من المرض النفسي.

إضافة إلى ذلك، شدد ماسلو على أهمية التجارب الروحية اليومية، مثل : التأمل، الانغماس في الفن، التواصل مع الطبيعة، أو ممارسة العطاء والخدمة، كوسائل للوصول إلى التجارب القمة ، فهذه الممارسات، بحسب ماسلو، تساعد على تحقيق السلام الداخلي، الشعور بالاكتمال، وتجاوز الشعور بالفراغ أو العجز النفسي، وتوفر للمعالج النفسي أدوات إضافية لدعم المرضى في رحلة التعافي والنمو الروحي.

باختصار، يرى ماسلو أن العلاج النفسي الفعّال يجب أن يأخذ في الاعتبار البعد الروحي للإنسان، حيث أن الصحة النفسية الحقيقية لا تتحقق إلا من خلال دمج : العقل، الجسد، والروح، وتمكين الفرد من تجربة النمو الداخلي والاتصال بمعانٍ أعمق في حياته، وهو ما يجعل أفكاره أساسًا متينًا لتطوير العلاج النفسي الروحي الحديث.

وقد ذكر ماسلو أمثلة لمجموعة من التجارب القمة (Peak Experiences) التي توضح تأثير البعد الروحي على الصحة النفسية

والنمو الشخصي، لكنها لم تكن قصصًا تفصيلية لأشخاص محددين، بل حالات مجمّلة وشهادات عامة صاغها بأسلوب علمي، على سبيل المثال:

- وصف أشخاصًا شعروا بالسلام العميق والانسجام مع الكون عند مشاهدة منظر طبيعي خلاب، أو أثناء الاستماع إلى الموسيقى، أو خلال التأمل الروحي. هذه التجارب جعلتهم يشعرون بأن حياتهم لها معنى أعمق، وأن مشاعرهم السلبية تقل بشكل ملحوظ.
- ذكر حالات لأشخاص عانوا من فراغ داخلي أو إحباط نفسي، ثم شعروا بلحظات اتصال بالمعنى الأعلى للحياة أو بالقيم الإنسانية العليا، ما ساعدهم على التغلب على القلق والاكتئاب واستعادة الإحساس بالاكتمال الداخلي.
- أشار إلى التجارب الروحية خلال الخدمة أو العطاء للآخرين، حيث لاحظ أن الأفراد الذين انخرطوا في أعمال تطوعية أو روحية شعروا بارتفاع معنوياتهم، وتحسن شعورهم بالانتماء والقدرة على التحكم في حياتهم.

بشكل عام، كانت هذه الأمثلة تهدف إلى توضيح آليات تأثير البعد الروحي على النمو النفسي، دون الكشف عن هوية الأشخاص، وتركز على الشعور الداخلي والتحول النفسي الذي يحدث نتيجة هذه التجارب.

رابعاً : هارولد كونيغ(Harold G. Koenig)

هارولد كونيغ هو طبيب وباحث أمريكي مشهور، وُلد في عام ١٩٥١، ويُعرف بأنه أحد أبرز العلماء المعاصرين الذين ركزوا على الدور العلاجي للروحانية والدين في الصحة النفسية والجسدية، يشغل حاليًا مناصب أكاديمية كباحث في مجال الطب النفسي وعلم النفس الطبي، ويعمل على دراسة العلاقة بين المعتقدات الروحية والممارسات الدينية وبين الرفاهية النفسية والجسدية.

تركز طروحات كونيغ على فكرة أن الروحانية والدين يمكن أن يكون لهما تأثير مباشر وملموس على الصحة النفسية، بما في ذلك تقليل : الاكتئاب، القلق، والإجهاد، وزيادة المرونة النفسية والشعور بالسلام الداخلي. يرى كونيغ أن الممارسات الروحية، مثل الصلاة، التأمل، الانخراط في جماعات دينية، والتأمل في القيم الأخلاقية العليا، تعمل على تعزيز الموارد الداخلية للفرد وتمكينه من مواجهة الضغوط الحياتية.

ومن أبرز إسهاماته كتابه الشهير **(معجم الدين والصحة)** الذي يُعد مرجعًا أساسيًا في مجال البحث العلمي عن العلاقة بين الدين، الروحانية، والصحة النفسية والجسدية ، وفي هذا الكتاب، جمع كونيغ نتائج مئات الدراسات العلمية التي أظهرت أن الأشخاص الذين يمارسون أنشطة روحية أو دينية بانتظام غالبًا ما يتمتعون بمستويات أعلى من الصحة النفسية، قدرة أكبر على التعامل مع التوتر، وشعور أعمق بالمعنى الداخلي للحياة.

كما ركز كونيغ على دمج العلاج الروحي ضمن الممارسة الطبية النفسية العملية، دون اعتبار الدين بديلاً عن العلاج التقليدي، بل كعامل

مكمل يساعد المرضى على تحقيق نتائج أفضل، ومن خلال أبحاثه، اقترح أن على المعالجين والأطباء أن يفهموا ويقدروا المعتقدات الروحية للمرضى، وأن يتمكنوا من دمج هذه الممارسات بطريقة علمية ومدروسة ضمن خطط العلاج النفسي والطبي.

إضافة إلى ذلك، أظهر كونيغ أن الروحانية ليست مجرد إيمان عقائدي، بل تشمل الخبرة الشخصية ، والمعنى الذي يمنحه الفرد لحياته، وأن الاهتمام بهذه الخبرة يمكن أن : يحسن من المزاج ، ويقلل القلق، ويعزز الشفاء النفسي والجسدي؛ وبذلك، يعد كونيغ من العلماء الغربيين المعاصرين الذين جعلوا العلاج الروحي جزءًا من البحث العلمي الطبي والنفسي، مع التأكيد على الحاجة إلى منهجية دقيقة في دراسة أثره على الإنسان

وفي كتابه المرجعي **(معجم الدين والصحة)** ، جمع كونيغ مئات الدراسات العلمية التي توضح أن الممارسات الروحية، مثل الصلاة، التأمل، الانخراط في الأعمال الخيرية، أو التفكير العميق في القيم العليا، لا تقتصر على تعزيز الشعور بالسكينة، بل تمتد لتشمل تقليل الاكتئاب والقلق، وتعزيز المرونة النفسية، وإعادة اكتشاف معنى الحياة، من خلال هذا العمل، أظهر كونيغ أن الروحانية يمكن أن تكون عنصرًا علاجيًا حقيقيًا، يكمل العلاج النفسي التقليدي ويعزز فعاليته.

كما شدد كونيغ على أن العلاج الروحي لا يجب أن يكون عامًا أو متشابهًا للجميع، بل يحتاج إلى تقييم شخصي لتجربة الفرد الروحية ومعتقداته، فالفائدة الكبرى تتحقق عندما يُدمج العلاج النفسي مع ممارسات

روحية تتناسب مع القيم الداخلية للفرد، سواء كانت ممارسة الصلاة اليومية، التأمل، أو الانخراط في خدمة الآخرين ، وبهذه الطريقة، تصبح الروحانية جزءًا من عملية الشفاء النفسي، وتساعد على إعادة بناء التوازن الداخلي وتحقيق السلام النفسي.

الأهم من ذلك، يرى كونيغ أن التجربة الروحية ليست بديلًا للعلاج الطبي أو النفسي، بل هي أداة تكملها، تُعيد للفرد القدرة على التواصل مع ذاته الداخلية، واكتشاف المعاني العميقة في حياته، والتغلب على الأزمات النفسية بشكل أكثر فعالية. وبناءً على هذه الرؤية، أصبح عمل كونيغ مرجعًا أساسيًا للمعالجين النفسيين والأطباء الذين يسعون إلى دمج البعد الروحي في برامج العلاج بطريقة علمية وموضوعية.

باختصار، يقدم هارولد كونيغ رؤية علمية واضحة ومتكاملة للعلاج الروحي كعنصر فعال في تعزيز الصحة النفسية والرفاهية العامة، مؤكّدًا أن الروحانية ليست مجرد ممارسة عقائدية، بل تجربة حية ووسيلة عملية لتحقيق النمو النفسي والسكينة الداخلية.

ولقد حظيت نظريات هارولد كونيغ حول العلاقة بين الروحانية والصحة النفسية والجسدية بدعم ونقد علمي واسع، وهناك عدد من الباحثين والمعالجين النفسيين الذين أكدوا على مصداقية أفكاره، خاصة في دمج البعد الروحي ضمن العلاج النفسي والطب النفسي ومن أبرز الداعمين:

١. **كينيث بارغمنت** Kenneth Pargament : عالم نفسي أمريكي، متخصص في الدين والروحانية وعلاقتها بالصحة النفسية ، أكّد من خلال

أبحاثه أن الممارسات الدينية والروحانية يمكن أن تساعد على مواجهة الأزمات، تحسين التكيف النفسي، وتعزيز السلام الداخلي، وهو ما يتوافق تمامًا مع نتائج كونيغ.

٢. **جيفري ليفين** Jeffrey Levin : باحث أمريكي في مجال الطب النفسي وعلوم الصحة العامة، درس تأثير الدين والروحانية على الصحة البدنية والنفسية ، وقد أظهرت أبحاثه دعمًا لنظريات كونيغ في أن المعتقدات الروحية والممارسات الدينية ، إذ ترتبط بانخفاض مستويات القلق والاكتئاب وزيادة الشعور بالمعنى الداخلي للحياة.

٣. **كارل ثوريسن** Carl Thoresen : طبيب وباحث نفسي، ركز على العلاقة بين الممارسات الدينية والشفاء النفسي والجسدي، وأكد أن دمج الروحانية في العلاج النفسي يعزز فعالية التدخلات العلاجية التقليدية، وهو امتداد عملي لدراسات كونيغ.

٤. **ريتشارد أفينيس** : دعم عدد كبير من الدراسات العلمية نتائج كونيغ، حيث أظهرت مراجعات منهجية وتحليلات تلويّة أن الأشخاص الذين يمارسون أنشطة روحية أو دينية بانتظام يظهرون تحسنًا نفسيًا وجسديًا أكبر من أولئك الذين لا يمارسونها، مما يعزز مصداقية النظرية علميًا.

بالتالي، يمكن القول إن كونيغ لم يكن وحيدًا في طرح فكرة أهمية الروحانية في الصحة النفسية، بل هناك مجموعة من العلماء والبحوث التي دعمت وأكدت أثر الممارسات الروحية على التعافي النفسي والنمو الشخصي.

خامساً : توماس جي. بلانتي Thomas G. Plante

هو عالم نفس أمريكي بارز، وُلد عام ١٩٥١، ويُعرف بأبحاثه العميقة حول العلاقة بين الدين، الروحانية، والصحة النفسية ، لقد ركز بلانتي على دراسة كيف يمكن للمعتقدات والممارسات الروحية أن تؤثر على السلوك النفسي، الصحة العقلية، والجوانب الأخلاقية للشخصية، مع التأكيد على أهمية دمج هذه البُعد في البحث العلمي والعلاج النفسي.

ومن أبرز اهتمامات بلانتي هي استكشاف التأثير الإيجابي للروحانية والدين على التكيف النفسي ومواجهة الأزمات، إذ توصل في أبحاثه إلى أن الأفراد الذين يمارسون أنشطة روحية منتظمة، مثل : التأمل، الصلاة، أو الانخراط في جماعات دينية، غالبًا ما يتمتعون بـ مستويات أقل من الاكتئاب والقلق، وزيادة في الشعور بالمعنى والهدف في حياتهم، كما أشار إلى أن الممارسات الروحية تساعد على تعزيز الانضباط الذاتي، والتحكم في الدوافع السلبية، وتحسين العلاقات الاجتماعية، مما يجعلها أداة مهمة لدعم الصحة النفسية.

وأهتم بلانتي أيضًا بدراسة تأثير الروحانية على أخلاقيات السلوك البشري والمهني، خاصة بين الممارسين الصحيين والمعالجين النفسيين، حيث أظهر أن وجود قاعدة روحية أو معتقد أخلاقي قوي يمكن أن يعزز من اتخاذ القرارات السليمة، ويقلل من السلوكيات المضرة بالنفس أو بالآخرين.

من أبرز أعماله كتابه **(الروحانية والصحة: دليل سريري للممارسين)** الذي يعد مرجعًا للمعالجين النفسيين والأطباء، حيث يوضح كيفية دمج

البُعد الروحي بطريقة علمية وأخلاقية في الممارسة العلاجية .كما قدم سلسلة من الدراسات التجريبية التي دعمت فكرة أن الروحانية ليست مجرد مسألة اعتقاد شخصي، بل لها أثر حقيقي وملموس على الصحة النفسية والجسدية.

وفي إحدى دراساته التي تناولت أثر الروحانية على التوازن النفسي، تحدث توماس بلانتي عن حالة شاب جامعي يُدعى (مايكل) كان يعيش صراعًا داخليًا بين طموحه الأكاديمي وشعوره بالفراغ الوجودي ، رغم نجاحه في دراسته وعلاقاته الاجتماعية، إلا أن القلق كان يلاحقه بلا سبب واضح. لفت بلانتي الانتباه إلى أن مايكل كان قد ترك ممارساته الدينية منذ سنوات، لكنه عندما عاد إلى التأمل والصلاة اليومية بدأت ملامح التوازن تعود تدريجيًا إلى حياته ، لم يكن الأمر مجرّد إيمان، بل كان إعادة اتصال بالذات العميقة، لقد أوضح بلانتي أن التجربة الروحية هنا لم تكن هروبًا من الواقع، بل وسيلة لإعادة بناء المعنى الشخصي للحياة، مما انعكس في انخفاض واضح في مستويات التوتر والقلق.

وفي مثال آخر أشار بلانتي إلى تجربة امرأة تُدعى (جوليا) كانت تعاني من فقدان الثقة بعد تجربة خيانة قاسية ، وقد حاولت طويلًا تجاوز الألم بالعزلة والانشغال بالعمل، لكن الحزن كان يثقلها أكثر يومًا بعد آخر. من خلال انخراطها في مجموعة دعم ذات طابع روحي، وجدت جوليا فضاءً للتعبير عن مشاعرها وتجاوز التجربة عبر مفهوم (المغفرة كقوة للشفاء) ، وقد لاحظ بلانتي أن الممارسات الروحية الجماعية، مثل الدعاء

والتأمل المشترك، لم تقتصر على تهدئة الألم، بل ساعدت جوليا على تحويل جرحها إلى تجربة تعلّم ونضج إنساني.

كما أورد بلانتي نموذجًا آخر لرجل مسن يُدعى (روبرت) ، كان يعاني من الوحدة بعد وفاة زوجته ، لقد لاحظ بلانتي أن روبرت بدأ يشعر بارتباط روحي عميق مع ذكرياتها من خلال طقوس بسيطة مثل قراءة نصوص دينية كانت تعني لهما معًا ، ولم تكن هذه الطقوس تعبيرًا عن الحزن فحسب، بل كانت وسيلة لخلق جسر بين الفقد والمعنى، بين الحاضر والماضي. مع الوقت، وجد روبرت راحة في فكرة أن الروح لا تفنى، وأن الحب يمكن أن يظل رابطًا معنويًا حتى بعد الموت.

وفي جميع هذه الحالات، لم يكن بلانتي يقدّم الروحانية كعقيدة مغلقة، بل كـ منهج للتوازن الداخلي واستعادة المعنى .كانت رسالته الأساسية أن الإنسان بحاجة إلى بعد روحي يربطه بما هو أسمى من ذاته، لأن غياب هذا البعد يجعله يعيش في فراغ نفسي مهما بلغ من نجاح مادي أو علمي.

كتب بلانتي مرة: « ليس الهدف من الروحانية أن تجعل الإنسان يتجاهل آلامه، بل أن تمنحه طريقة مختلفة لفهمها» ، بهذه العبارة لخّص فلسفته العلاجية التي ترى في الإيمان – أيًّا كان شكله – طريقًا لاستعادة التماسك النفسي، والقدرة على تحويل المعاناة إلى وعي إنساني أعمق.

باختصار، يُعتبر Thomas G. Plante أحد العلماء الغربيين البارزين الذين ركزوا على تأثير الدين والروحانية في الصحة النفسية والسلوك البشري، مؤكدًا على ضرورة دمج البُعد الروحي في العلاج النفسي

والممارسات الطبية بطريقة علمية وأخلاقية، بحيث يُصبح جزءًا من نهج شامل لتعزيز رفاهية الفرد والنمو الشخصي .

سادساً: جون آر. ويب (Jon R. Webb) :

جون آر. ويب (Jon R. Webb) – الأسترالي الجنسية – أستاذ مشارك في جامعة تكساس التقنية، مختص في علم النفس الإكلينيكي ودراسات الإدمان والتعافي ، يركّز أبحاثه على الروحانية والغفران وعلاقتهما بالصحة النفسية والعلاج النفسي، يُعدّ جون آر. ويب: أحد الأصوات البارزة في ميدان العلاقة بين الروحانية، الصحة النفسية، وعلم النفس الإكلينيكي في الغرب. وهو عالم نفس أمريكي وأستاذ جامعي اهتم بتطوير ما يُعرف بـ "المنظور النفسي–الروحي"، الذي يسعى إلى دمج الأبعاد الإنسانية العميقة — كالمعنى، الغاية، والإيمان — داخل الممارسة العلاجية الحديثة.

من خلال كتابه المعروف **(الروحانية والسلوك الانتحاري: الدور الوسيط للغفران الذاتي والألم النفسي العميق)** طرح ويب رؤية مختلفة عن تلك التي سادت في مدارس العلاج النفسي التقليدية، إذ اعتبر أن الإنسان لا يمكن فهمه بمعزل عن بعده الروحي، وأن محاولات تفسير السلوك البشري من خلال المفاهيم البيولوجية أو السلوكية فقط تظل قاصرة. يرى ويب أن الروحانية ليست مجرد معتقد ديني، بل هي تجربة ذاتية عميقة يعيشها الفرد حين يبحث عن معنى وجوده واتصاله بما هو أوسع من ذاته.

وقد ركزت أبحاثه على فكرة أن الشفاء النفسي لا يتحقق بالكامل إلا عندما يتم الاعتراف بالاحتياجات الروحية للإنسان، فالاكتئاب والقلق، في نظره، ليسا مجرد اضطرابات كيميائية أو معرفية، بل غالبًا ما يعكسان انقطاعًا في الصلة بين الإنسان ومعناه الداخلي .لذلك دعا إلى إعادة بناء هذه الصلة من خلال أساليب تشمل التأمل الواعي، التفكير التأملي، والممارسات القائمة على القيم مثل الامتنان والمغفرة والرحمة.

لم يكن ويب من الدعاة إلى إدخال الدين في العلاج النفسي بصورة مباشرة، بل دعا إلى التمييز بين الروحانية والدين؛ فالروحانية عنده مساحة مفتوحة لكل إنسان، بغضّ النظر عن معتقده، بينما الدين هو الإطار المؤسسي الذي قد يحتضن الروحانية أو يقيّدها، وقد شدد في أعماله على ضرورة احترام تنوع الخلفيات الدينية والثقافية للمراجعين النفسيين، مع تهيئة بيئة علاجية تسمح لهم بالتعبير عن تجاربهم الروحية بحرية دون حكم أو وصم.

ومن أبرز إسهاماته أيضًا تطوير أدوات قياس سيكولوجية لدراسة العلاقة بين الممارسات الروحية ومستوى الرفاه النفسي، حيث أظهرت أبحاثه أن الأشخاص الذين يعيشون حياة روحانية نشطة — من خلال التأمل، الصلاة، أو الانخراط في خدمة الآخرين — يميلون إلى مستويات أعلى من الرضا عن الحياة وأقل من معدلات الاكتئاب.

يرى ويب : أن الروحانية ليست بديلاً عن العلاج النفسي، بل هي عنصر مكمّل يعيد للإنسان توازنه الداخلي، ويمنحه الدافع للشفاء من الداخل إلى الخارج، وفي هذا الإطار، كان يدعو دائمًا إلى أن يكون

المعالج النفسي (شاهداً على تجربة المريض الوجودية) لا مجرد محلل للأعراض.

بأسلوبه الهادئ والعلمي، استطاع جون آر. ويب أن يقدّم جسرًا بين العلم والإيمان، بين النفس والروح، وأن يُعيد إلى علم النفس بُعده الإنساني العميق الذي غاب طويلًا في ظل هيمنة النماذج المادية والسلوكية. واليوم، تُعدّ أعماله من المراجع الأساسية في برامج التدريب الإكلينيكي التي تهتم بدمج البعد الروحي في الممارسة النفسية الحديثة.

وفي أحد فصول الكتاب، يروي جون آر. ويب تجربةً لمجموعة من المرضى الذين كانوا يعانون من القلق الوجودي والاكتئاب المرتبط بفقدان المعنى، لم يكن العلاج المعرفي السلوكي التقليدي كافيًا معهم، إذ ظلّت مشاعر الفراغ الداخلي تطغى على أي تحسّن سطحي. لذلك صمّم ويب برنامجًا علاجيًا يعتمد على الوعي الروحي الذاتي، حيث طُلب من المشاركين أن يدوّنوا يوميًا ما يعتبرونه (مصدرًا للقداسة في حياتهم) ، سواء كان الله، الطبيعة، الفن، أو حتى العلاقة بالآخرين. ومع مرور الأسابيع، لاحظ أن معظم المشاركين بدأوا يتحدثون بصدق أكبر عن إحساسهم بالاتصال بالحياة من جديد، وكأنهم وجدوا خيطًا يربطهم بشيء أعمق من روتينهم اليومي.

وفي دراسة سريرية أوردها ويب ضمن الكتاب، تحدّث عن حالة امرأة في الأربعينات فقدت زوجها فجأة، وأصيبت بعده بنوبات حزن طويلة امتدت إلى ما يشبه الانفصال النفسي عن الذات ، حاولت العلاجات الدوائية أن تخفّف من أعراضها لكنها لم تمسّ جوهر أزمتها، في الجلسات

التي أشرف عليها ويب، لم يركّز على الحزن كعرض، بل على معنى الفقد، طلب منها أن تتحدث لا عن ألمها، بل عن (الرسالة الروحية) التي تركها زوجها في حياتها، وبعد أسابيع، بدأت تُعبّر عن الحزن بلغة مختلفة، أكثر قبولًا وامتنانًا، وبدأت تكتب رسائل عاطفية تخيلية لزوجها تعبّر فيها عن استمرار العلاقة الروحية بينهما رغم الموت، وصف ويب هذه التجربة بأنها تحوّل من الألم إلى المعنى، وهي جوهر العلاج النفسي الروحي كما يتصوّره.

وفي مثال آخر مأخوذ من بحثه التطبيقي حول الروحانية والشفاء من الصدمات النفسية، روى **ويب** تجربة أحد الناجين من حادث سير مروّع، كان يعيش صراعًا داخليًا بين الشعور بالذنب لبقائه على قيد الحياة وفقدان أصدقائه. لم تنجح معه جلسات العلاج السلوكي وحدها، فتمّ إدخال عنصر الغفران الذاتي في الجلسات العلاجية، وهو مفهوم يراه ويب مركزيًا في الشفاء الروحي، طُلب من المريض أن يعبّر عن مشاعره تجاه نفسه بصيغة الصلاة أو التأمل في (الرحمة الإلهية)، ومع مرور الوقت، لم يتخلّص فقط من شعور الذنب، بل بدأ في التطوّع لدعم ضحايا الحوادث، وكتب لاحقًا أن تلك الجلسات (أعادته إلى الحياة من جديد) .

ويقدّم ويب أيضًا حالة رمزية لطالب جامعي يعاني من إحباط وجودي عميق وشعور بعدم جدوى الحياة رغم نجاحه الأكاديمي، لم تكن المشكلة في التفكير السلبي أو في ضعف المهارات الاجتماعية، بل في غياب ما يسميه ويب (البوصلة الروحية) ، وفي العلاج، لم يُطرح الدين كمفهوم تقليدي، بل سُئل الطالب عن ما يمنحه الشعور بالقداسة أو السمو، فأجاب

بعد تردد: (الموسيقى) ، فكان العلاج قائمًا على إعادة بناء المعنى من خلال الفن، حيث استخدم الطالب الموسيقى وسيلة للتأمل والتعبير عن الذات. وبعد أشهر، كتب في مذكرته أن "الموسيقى أصبحت صلاتي اليومية"، وهو التعبير الذي استخدمه ويب ليُظهر أن الروحانية ليست حكرًا على الدين، بل هي طاقة داخلية للاتصال بالوجود.

ومن القصص المؤثرة التي ذكرها في سياق دراسة عن الروحانية والتعافي من الإدمان، كان هناك رجل خمسيني تعرّض لفشل متكرر في محاولات الإقلاع عن الكحول، وعندما سُئل عن سبب فشله قال: (لأني لا أجد سببًا يجعلني أعيش مختلفًا) ، فبدل التركيز على السلوك الإدماني، وجّه ويب الجلسات نحو اكتشاف معنى الحياة والغاية الشخصية، وبعد أشهر من العمل العميق في إعادة بناء الهوية الروحية، كتب الرجل عبارة مؤثرة في سجله العلاجي: « لم أعد أهرب من الألم، لأنني بدأت أرى فيه وجه الله » ، كانت هذه اللحظة بالنسبة لويب تجسيدًا لما يسميه التحوّل الوجودي نحو الشفاء.

لقد انطلق جون آر. ويب (Jon R. Webb) في مشروعه العلمي من قناعة عميقة بأن الإنسان ليس كائنًا مادّيًا فقط، بل كيان متكامل تتفاعل داخله النفس والعقل والروح .ولذلك رأى أن أي علاج يقتصر على تعديل الأفكار أو الأدوية الكيميائية هو علاج ناقص، لأنه يتعامل مع جزء من الإنسان ويهمل أعمق أبعاده. من هنا، حاول أن يقدّم ما أسماه بـ المنظور النفسي–الروحي، وهو إطار نظري يقوم على دمج المفاهيم العلمية الصارمة مع فهمٍ عميق للطبيعة الوجودية والروحية للإنسان.

يرتكز هذا المنظور على فكرة أن الروحانية ليست مجرد دين أو إيمان غيبي، بل تجربة وجودية تمنح الإنسان معنى وهدفًا في الحياة .فحين يفقد الفرد هذا المعنى، ينهار توازنه الداخلي، وتبدأ الاضطرابات النفسية بالظهور في شكل قلق أو اكتئاب أو فقدان دافع؛ لذلك يرى ويب أن وظيفة العلاج النفسي لا تقتصر على إزالة الأعراض، بل تمتد إلى إعادة بناء المعنى الداخلي للحياة، إنَّ هذا الفهم العميق جعله قريبًا من فلسفة فيكتور فرانكل في (العلاج بالمعنى)، لكنه تجاوزها بدمج عناصر روحية صريحة تتصل بالمغفرة والرحمة والتأمل الذاتي.

إنَّ إحدى الركائز الأساسية في فكر **ويب** هي مفهوم الوعي الذاتي الروحي (Spiritual Self-Awareness) ، الذي يصفه بأنه لحظة يتواجه فيها الإنسان مع ذاته الأعمق، حيث يدرك أنه ليس مجرد عقل أو جسد، بل حضور متصل بشيء أوسع من ذاته ، هذا الوعي لا يُكتسب من خلال التفكير العقلاني وحده، بل من خلال : الصمت، التأمل، والإنصات للخبرة الداخلية ، وقد استخدم هذا المفهوم كأساس في العلاج لمساعدة الأفراد على تخطّي تجارب الألم النفسي عبر تحويلها إلى فرص للنضج والاتصال بالذات العليا.

كما أولى ويب اهتمامًا كبيرًا بـ (مفهوم الغفران الذاتي) – وفقاً للمفهوم النصرني طبعاً – الذي اعتبره من أهم أدوات الشفاء الروحي والنفسي، فالكثير من المرضى الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب يعيشون أسرى الشعور بالذنب والعار، ومن دون مصالحة داخلية مع الذات، فيبقى العلاج سطحيًا مهما كانت التقنيات المستخدمة ؛ لذا كان يرى أن الغفران الذاتي

ليس تبريرًا للخطأ، بل اعترافًا إنسانيًا بالضعف وإعادة تعريف للعلاقة مع الذات على أساس الرحمة لا القسوة ، وقد وجد في أبحاثه أن الأفراد الذين يتصالحون مع ذواتهم يحققون تحسّنًا واضحًا في الصحة النفسية، وانخفاضًا في مؤشرات الألم الوجودي.

أما المفهوم الثالث الذي يشكّل محورًا في رؤيته ، فهو المعنى ، إذ يرى أن فقدان المعنى هو جذر أغلب الاضطرابات النفسية العميقة ، فحين يشعر الإنسان أن حياته بلا هدف أو أن معاناته بلا مغزى، يفقد قدرته على التحمّل ؛ لذلك يركّز العلاج الروحي، في تصوّره، على مساعدة الفرد في اكتشاف معنى جديد للألم، أو إعادة صياغة تجربته بطريقة تمنحه شعورًا بالاتصال بغاية تتجاوز الذات ، وقد أظهرت تجاربه السريرية أن المرضى الذين وجدوا معنى روحيًا لمعاناتهم تعافوا بشكل أسرع وأكثر ثباتًا من غيرهم.

ويضيف ويب بعدًا رابعًا هو التعاطف والرحمة ، سواء تجاه الذات أو الآخرين ، فهو يرى أن الرحمة ليست عاطفة ثانوية، بل قوّة علاجية فعّالة. وفي بعض الجلسات التي كان يشرف عليها، كان يوجّه المرضى إلى ممارسة (تأملات الرحمة)، وهي لحظات من الإصغاء الداخلي للشعور بالحنان نحو النفس والآخرين، باعتبار أن هذه الممارسة تفتح المجال أمام التجدد النفسي وتقوية الروابط الإنسانية.

ولا يمكن فهم فكر **ويب** من دون الإشارة إلى رؤيته للروحانية كمساحة مفتوحة تجمع بين العلم والإيمان ، دون أن تذوب في أيٍّ منهما، فقد رفض فكرة تحويل العلاج النفسي إلى تجربة دينية، لكنه في الوقت ذاته رفض

تفريغه من القيم والغايات العليا ، فقد دعا إلى أن يكون المعالج النفسي إنسانًا متأمّلًا لا مجرد تقني، قادرًا على مرافقة المريض في رحلته نحو المعنى دون أن يفرض عليه قوالب إيمانية محدّدة.

لقد أسّس جون آر. **ويب** بهذا المنهج مدرسة فكرية تُعد اليوم من أكثر التيارات تأثيرًا في ميدان العلاج النفسي المتكامل ، الذي يسعى إلى إعادة التوازن بين الجسد والعقل والروح ، وهو يرى أن الشفاء الحقيقي يحدث حين يتوحّد الإنسان في ذاته، وحين يتحوّل الألم إلى بوّابة للوعي، والمعاناة إلى دعوة نحو النمو الروحي.

أما فيما يخص الإسلام ، فيمكن القول إن ويب لم يتناول الإسلام تناولًا مباشرًا موسّعًا في مؤلفاته، بمعنى أنه لم يخصّص فصولًا أو دراسات تحليلية معمّقة تتناول البعد الإسلامي في العلاج الروحي، كما فعل بعض الباحثين مثل Harold Koenig أو Abdulaziz Bonyadi أو R. Pargament الذين أجروا بحوثًا مقارنة بين الأديان.

ومع ذلك، يظهر الإسلام في أعماله إشارات عامة واحترام واضح للتجربة الروحية الإسلامية، خصوصًا عندما يتحدث عن مفهوم التوحيد، والخضوع للإرادة الإلهية، والتأمل الصوفي كنماذج عالمية على التجارب الروحية العميقة التي يمكن أن تسهم في الصحة النفسية، في كتابه **(الروحانية والصحة وجودة الحياة: منظور نفسي)** على سبيل المثال، يذكر في أكثر من موضع أن الروحانية لا يمكن حصرها في تقاليد دينية بعينها،: « وأن الإسلام يقدم مثالًا قويًا على التكامل بين الإيمان والممارسة اليومية بما يخدم السلام الداخلي للفرد » .

لكنه لا يتوسع في تحليل النصوص القرآنية أو الأطر العلاجية الإسلامية، بل يكتفي بتوظيف المفهوم كمثال ثقافي على وحدة الروح والعمل والنية.

ومن الجدير بالذكر أن بعض الباحثين الذين تابعوا منهجه — خصوصًا في الدراسات اللاحقة المنشورة في مجلات مثل Journal of Spirituality in Mental Health — استندوا إلى فكره لتطبيقه على نماذج إسلامية، مثل دراسة أجريت عام ٢٠١٨ حول : « العلاقة بين الوعي الروحي وجودة الحياة لدى المسلمين الممارسين للعبادات » ، حيث ذُكر Jon R. Webb كمصدر أساسي في تأصيل البعد الروحي النفسي.

باختصار، يمكن القول إن ويب لم يكتب عن الإسلام بوصفه موضوعًا رئيسيًا، لكنه احترمه كجزء من النسيج الروحي الإنساني العام، واستخدمه أحيانًا كنموذج حضاري يدعم أطروحته بأن الروحانية — أيا كان مصدرها — تمثل بعدًا جوهريًا في الصحة النفسية والشفاء الإنساني.

سابعاً : ديفيد لوكوف (David Lukoff):

يُعدّ ديفيد لوكوف (David Lukoff) واحدًا من أبرز علماء النفس الأمريكيين الذين سعوا إلى ردم الفجوة بين العلم والروحانية في فهم السلوك الإنساني ، وقد وُلِد **لوكوف** في الولايات المتحدة عام ١٩٤٨، ونشأ في بيئة علمية علمانية تقليدية، لكنه اختبر في شبابه تجربة روحية عميقة غيّرت مجرى حياته، وجعلته من أوائل الأصوات في علم النفس الغربي

التي دعت إلى الاعتراف بالبعد الروحي في العلاج النفسي لا بوصفه وهماً أو انحرافًا مرضيًا، بل كجزء من النمو الإنساني الأصيل.

كانت نقطة التحوّل في مسيرته الشخصية والعلمية حين مرّ بتجربة ذهنية شديدة وصفها لاحقًا بأنها (أزمة روحية) لا (نوبة ذهانية)، فقد عاش **لوكوف** لفترة قصيرة حالة من الانفصال عن الواقع المادي والانغماس في تأملات ميتافيزيقية عميقة جعلت الآخرين يظنون أنه يعاني اضطرابًا نفسيًا، لكنه بعد أن تعافى، أدرك أن تلك التجربة كانت لحظة وعي جديدة غيّرت نظرته للحياة، ودفعته لطرح سؤال جوهري:

هل من الممكن أن تكون بعض الحالات التي نُصنّفها كـ "اضطرابات" هي في الحقيقة تحوّلات روحية تحتاج إلى مرافقة واعية لا إلى علاج قهري؟

من هنا انطلقت طروحاته الأساسية التي كان لها أثر كبير في الطب النفسي الأمريكي خلال الثمانينيات والتسعينيات، فقد دعا لوكوف إلى إعادة النظر في تصنيف الظواهر الروحية ضمن الاضطرابات النفسية، واقترح إدراج فئة جديدة في الدليل التشخيصي للأمراض النفسية ، وهي ما يُعرف اليوم باسم (المشكلة الروحية أو الدينية)، وقد تمّ اعتماد هذا المفهوم رسميًا في الإصدار الرابع من الدليل (DSM–IV) عام ١٩٩٤ بفضل جهوده المضنية، ويعد هذا الإنجاز التاريخي خطوة مفصلية في الاعتراف العلمي بأن الروحانية يمكن أن تكون مصدرًا للنمو أو للاضطراب، تبعًا للسياق والمعالجة.

يرى **لوكوف** أن كثيرًا من الأشخاص الذين يمرّون بتجارب (استيقاظ روحي) ، يتعرّضون لسوء التشخيص ؛ لأن الأطباء ينظرون إلى الأعراض بمعايير مادية بحتة، فيُعالجون بالدواء بدل الحوار؛ لذلك دعا إلى تدريب المعالجين النفسيين على التمييز بين الاضطراب العقلي والأزمة الروحية، بحيث يُسمح للفرد بالتعبير عن خبراته الروحية في بيئة علاجية آمنة تحترم إيمانه وقيمه.

وفي إطار العلاج، ركّز على مبدأ أساسي هو أن الروحانية لا تُفرض من الخارج ، بل تُكتشف من الداخل، فالمعالج ليس واعظًا أو مصلحًا، بل مرشد يساعد المريض على فهم تجربته الروحية الخاصة وربطها بنموّه النفسي، لهذا طوّر تقنيات تعتمد على التأمل الواعي، والرسم الرمزي، وسرد التجارب الروحية كطريقة لفهم الذات وتجاوز الصدمات.

وقد أظهرت أبحاثه أيضًا اهتمامًا خاصًا بالعلاقة بين الروحانية والشفاء من الصدمات النفسية، إذ وجد أن الأشخاص الذين يستخدمون مواردهم الروحية – سواء عبر الصلاة أو التأمل أو خدمة الآخرين – يُبدون قدرة أكبر على التكيّف مع الفقد والمرض والمعاناة، وقد نشر عدة دراسات تطبيقية توضح كيف أن تفعيل البعد الروحي في العلاج يساعد المرضى على إعادة بناء هوية متماسكة بعد الأزمات الوجودية.

اليوم، يُعتبر ديفيد لوكوف أحد روّاد المدرسة الترانسبرسونالية[١] في علم النفس، وهي المدرسة التي تمتد جذورها إلى أعمال **إبراهام ماسلو وستانيسلاف جروف،** لكنها اكتسبت طابعًا علاجيًا سريريًا بفضل مساهماته ، وقد ترك إرثًا فكريًا كبيرًا أسهم في جعل المؤسسات الأكاديمية الأمريكية تعترف بأن الروحانية ليست ترفًا في علم النفس، بل بُعدٌ جوهري في فهم الإنسان وشفائه.

يمكن النظر إلى أفكار **ديفيد لوكوف** حول العلاج النفسي الروحي كإطار عام يعترف بالبعد الروحي للإنسان ، ويتيح له مساحة لاكتشاف معنى الحياة وتجربته الداخلية العميقة، وعند محاولة تطبيق هذه الأفكار في السياق الإسلامي، نجد أن الإسلام يوفر أدوات عملية وروحية متكاملة يمكن أن تتناغم مع مبادئ لوكوف العلاجية.

أول الركائز الأساسية هي الوعي الروحي الذاتي الذي يركز عليه لوكوف، ويقابله في الإسلام مفهوم التحصن بالنفس واليقظة القلبية، فالمسلم مطالب بمراقبة نفسه وأفعاله في ضوء العلاقة مع الله، وهو ما يشبه إلى حد كبير التأمل الذاتي الذي يقترحه لوكوف ، على سبيل المثال، مبدأ المحاسبة اليومية للنفس (المحاسبة على العمل والنية) يُمكّن الفرد من

---

(١) المدرسة الترانسبرسونالية (وتعني : ما وراء الشخصية أو فوق الذات) هي محاولة لجسر علم النفس والروحانية، وتهدف إلى مساعدة الإنسان على اكتشاف ذاته العليا وتحقيق معنى أعمق للحياة، مع دمج المعرفة النفسية الحديثة والتجارب الروحية التقليدية.

إدراك مصادر التوتر أو الغضب أو القلق النفسي، ويتيح له إعادة ضبط سلوكياته وعواطفه بطريقة واعية.

ثانيًا: ركّز لوكوف على الغفران الذاتي والرحمة كعناصر أساسية للشفاء النفسي. في السياق الإسلامي، نجد أدوات مشابهة في مفهوم التوبة والاستغفار، حيث يُحث الإنسان على الاعتراف بالخطأ، طلب الغفران من الله، والرحمة مع نفسه ومع الآخرين ، هذا التفاعل الروحي يُمكّن الشخص من تحرير نفسه من شعور الذنب والعار، وهو ما يوازي الغرض النفسي من الغفران الذاتي عند لوكوف.

أما البعد **الثالث** فهو إيجاد المعنى والغاية في الحياة، الذي يشكّل صميم العلاج الروحي عند لوكوف. الإسلام يقدم رؤية شاملة للمعنى من خلال العبادة والعمل الصالح والتقوى، بحيث تصبح المعاناة والاختبارات أدوات لتقوية النفس والروح، لا مجرد تجارب محيرة. على سبيل المثال، الآية الكريمة" : ﴿وَمَن يَتَّقِ ٱللَّهَ يُكَفِّرۡ عَنۡهُ سَيِّـَٔاتِهِۦ وَيُعۡظِمۡ لَهُۥٓ أَجۡرًا ۝٥﴾ [الطَّلَاق : ٥] تشير إلى أن التوكل على الله وإدراك المعنى الإلهي في الأحداث يمكن أن يُخفف من القلق النفسي ويمنح الإنسان شعورًا بالطمأنينة والهدف.

ويضيف لوكوف بعدًا مهمًا وهو التجربة الوجودية الصوفية كوسيلة لإعادة التواصل مع الذات العليا ، أما في الإسلام، فنجد هذا في الممارسات الصوفية مثل الذكر والتأمل في أسماء الله الحسنى، حيث تُستخدم لحظات الصمت والوعي العميق لإدراك الذات والارتباط بالقدس الإلهي، وهو ما

يحقق تحولًا نفسيًا وروحيًا متوازنًا، يمكن للمعالج النفسي الإسلامي أن يستفيد من هذه الممارسات كأساليب تكاملية لعلاج الاكتئاب أو القلق أو فقدان المعنى.

كما يشير لوكوف إلى أهمية المرافقة الواعية للمريض دون إصدار أحكام على خبراته الروحية ، في السياق الإسلامي، يمكن أن يُترجم هذا إلى حوار إرشادي يربط المريض بالمبادئ القرآنية والسنة النبوية، دون فرض معتقدات، مع التركيز على التأمل في العبر الروحية، مثل الصبر، الشكر، والثقة بالقدر، بما يعزز الصحة النفسية ويحقق التوازن الداخلي.

الفصل الثاني

الاهتمام الكنسي بالعلاج الروحي

تمهيد :

تاريخيًا، لطالما كانت الكنيسة – في العالم الغربي – مركزًا للرعاية الروحية والنفسية على حد سواء، إذ لم يُنظر إلى الإنسان فقط باعتباره كائنًا ماديًا، بل ككيان متكامل يضم الجسد والروح والنفس، هذا الفهم جعل الكنيسة منذ العصور الوسطى تلعب دورًا مزدوجًا، يجمع بين الطقوس الروحية والعلاج النفسي البدائي، فالأمراض النفسية غالبًا ما كانت تُفسَّر على أنها اضطرابات روحية أو هالات شيطانية، وبالتالي كانت الحلول المقترحة تشمل الصلاة، الطقوس، الاعتراف بالخطيئة، والتأمل الروحي، إلى جانب بعض الوسائل الطبية التقليدية المتاحة في ذلك الوقت.

ومع تقدم العلوم الطبية، بدأ الاهتمام الكنسي بالبعد الروحي يتخذ شكلًا أكثر منهجية، لكنه لم يتوقف عن رعاية الصحة النفسية والروحية للأفراد، بل قامت الكنائس الحديثة، خاصة في الغرب، بتطوير برامج دعم روحي للمرضى تشمل: الاستشارة الروحية، التأمل، الصلاة الموجهة، والمرافقة الروحية في المستشفيات، وقد أظهرت الدراسات أن المعالجة الروحية المرتبطة بالممارسات الكنسية يمكن أن تقلل القلق، الاكتئاب، وتزيد من القدرة على التكيف مع المرض أو فقدان الأحبة.

ومن أبرز مظاهر الاهتمام الكنسي بالعلاج الروحي هي وجود مستشارين روحيين أو رجال دين ضمن المستشفيات، وهؤلاء الأفراد يعملون جنبًا إلى جنب مع الأطباء والمعالجين النفسيين، لكن تركيزهم ينصب على البعد الروحي للمرضى، في هذه السياقات، لا يقتصر العلاج على الصلاة

أو الإرشاد الديني، بل يشمل دعم المريض لفهم معاناته في إطار القيم والمعاني الدينية، مما يعزز الشفاء النفسي إلى جانب الشفاء الجسدي.

وقد لاحظ الباحثون أن الاهتمام الكنسي بالعلاج الروحي يمتد أيضًا إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالممارسات الدينية المنتظمة مثل حضور القداس، الصلاة اليومية، والمشاركة في الطقوس الجماعية، توفر للفرد شبكة دعم اجتماعية وروحية قوية، وتساعده على مواجهة الضغوط الحياتية بثبات نفسي أكبر، وهذا يفسر جزئيًا لماذا يربط العديد من الدراسات بين الممارسات الدينية المنتظمة والصحة النفسية الإيجابية.

وفي العقود الأخيرة، اتجهت الكنائس أيضًا إلى دمج البحوث العلمية في برامجها الروحية، فمثلاً، الكنيسة الكاثوليكية والبروتستانتية في الولايات المتحدة تدعم برامج مثل (الاستشارة النفسية–الروحية) حيث يُدرّب رجال الدين على فهم اضطرابات الصحة النفسية وكيفية تقديم الدعم الروحي المناسب، مع احترام الحدود العلمية للأخصائيين النفسيين، وتجمع هذه البرامج بين المعرفة النفسية العلمية والخبرة الروحية التقليدية، وهي نموذج يحتذى به عالميًا.

ويشيع في الغرب مصطلح (الرعوي) ، ومنها : برنامج Pastoral Counseling ويعني : (الاستشارة الرعوية) أو (الإرشاد الرعوي النفسي) في المفهوم الكنسي، الرعوي يشير إلى الرعاية الروحية والإرشاد الذي يقدمه القس أو الكاهن للأفراد والجماعات لمساعدتهم على النمو الروحي والالتزام بتعاليم الإيمان ، هو الاهتمام بالأرواح كما يهتم الراعي بغنم قطيعه.

ويعد برنامج (الإستشارة الرعوية) هو أحد أبرز أشكال الدمج بين الرعاية الروحية والعلاج النفسي الذي تقدمه الكنائس، خاصة في الغرب ، وقد نشأ هذا البرنامج استجابةً للحاجة المتزايدة إلى دعم الأفراد نفسيًا وروحيًا في آن واحد، إذ يرى القائمون عليه أن الإنسان كائن متعدد الأبعاد، لا يمكن معالجته بالجانب النفسي فقط دون مراعاة البعد الروحي، والعكس صحيح.

وفي هذا البرنامج، يعمل المستشار الروحي – أو القسيس المعالج – كجسر بين الدين وعلم النفس، حيث يجمع بين معرفته العميقة بالممارسات الدينية والفلسفة الروحية، وبين تقنيات العلاج النفسي المعترف بها علميًا، الهدف ليس فرض المعتقدات الدينية على المريض، بل تمكينه من استخدام موارده الروحية لتعزيز صحته النفسية، وإيجاد معنى لأزمات حياته.

ويتم تدريب مستشاري البرنامج على فهم اضطرابات الصحة النفسية مثل القلق، الاكتئاب، الصدمات النفسية، الإدمان، والأزمات الوجودية، وكيفية التعامل معها بطرق تدعم نمو المريض الروحي، فبدلاً من الاكتفاء بتقنيات مثل العلاج المعرفي السلوكي، يتم تشجيع المرضى على التأمل، الصلاة، التفكير في القيم والمبادئ الروحية، والغفران الذاتي، وهي أدوات يجدها العديد من الأفراد محفّزة على التكيف النفسي والرضا الذاتي.

وأحد المحاور الرئيسية للبرنامج هو (الاستماع التأملي) حيث يُتيح المعالج للمريض التعبير عن مخاوفه وتجارب حياته بحرية، مع توجيهه بلطف نحو فهم هذه التجارب في سياق أعمق للروحانية. على سبيل المثال، شخص يعاني من فقدان أحد أحبائه قد يُرشد إلى تأملات حول الحياة

والموت والقدر الإلهي، بدل الاكتفاء بمواساة سطحية، مما يمنحه شعورًا بالسكينة والقبول الداخلي.

كما يدمج البرنامج تقنيات العلاج الجماعي والطقوس الروحية، مثل جلسات الصلاة الجماعية أو حلقات التأمل، والتي تُظهر فعاليتها في توفير شبكة دعم اجتماعية وروحية للمرضى، وتعزيز الشعور بالانتماء، وهو ما يقلل من العزلة النفسية ويزيد من القدرة على مواجهة الضغوط.

ويُستخدم (الإرشاد الرعوي) أيضًا في المستشفيات، حيث يتعاون المستشارون الروحيون مع الأطباء والأخصائيين النفسيين ، وفي هذا السياق، يقوم المعالج بتقديم الدعم النفسي للمرضى المحتاجين إلى طمأنة روحية أثناء العلاج الطبي أو بعد الصدمات الصحية، مثل مرضى السرطان أو من فقدوا أحباءهم، مع التركيز على دمج التوجيه الروحي مع خطط العلاج النفسية والطبية الرسمية.

وبالتالي، يمكن القول إن برنامج (الإرشاد الرعوي) يمثل نموذجًا حيًا وفعالًا للدمج بين العلاج النفسي والروحاني، يتيح للمريض التوازن بين احتياجاته النفسية والروحية، ويُظهر كيف يمكن للكنيسة أن تلعب دورًا فاعلًا في الصحة النفسية المعاصرة، دون الاستغناء عن الأدوات العلمية الحديثة.

التدريب على البرنامج :

أول خطوة في التدريب هي التعليم النظري، حيث يتعرف المتدربون على أساسيات علم النفس السلوكي، علم النفس السريري (الإكلينيكي)،

وطرق التشخيص الحديثة للاضطرابات النفسية، في الوقت نفسه، يتعلمون المبادئ الروحية والدينية الخاصة بالمجتمع الذي يعملون فيه، بما يشمل الطقوس، الصلاة، التأمل، والممارسات الروحية التي يمكن استخدامها لدعم الصحة النفسية. الهدف هنا هو بناء قاعدة معرفية مزدوجة تتيح فهم الإنسان ككيان متكامل، جسدي ونفسي وروحي.

بعد ذلك، ينتقل المتدربون إلى التطبيق العملي الموجه، ويتم إشرافهم أثناء تقديم جلسات استشارية تحت إشراف متخصصين في علم النفس والإرشاد الروحي، خلال هذه المرحلة، يتعلم المتدربون مهارات الاستماع التأملي، كيفية التعرف على التكيفات الدينية الإيجابية والسلبية، وكيفية توجيه المريض لاكتشاف معناه الروحي دون فرض أي معتقدات شخصية، كما يكتسب المتدربون خبرة في تقييم الاحتياجات الروحية وربطها بالخطط العلاجية النفسية، بما يعزز التوازن بين الجوانب الروحية والنفسية للمريض.

المرحلة التالية تشمل التدريب على التعامل مع الحالات الحرجة مثل الصدمات النفسية، الحزن العميق، والأزمات الوجودية، هنا يتعلم المتدربون كيفية دمج التأمل، الصلاة، والممارسات الروحية الجماعية أو الفردية لدعم المرضى، مع مراعاة حدودهم الثقافية والدينية، كما يتم التركيز على مهارات التعاطف، الرحمة، والغفران الذاتي، وهي عناصر أساسية تساعد على التخفيف من الضغوط النفسية وتعزز الشفاء الداخلي.

من الجوانب المهمة أيضًا التعليم المستمر والمراجعة السريرية، حيث يحضر المتدربون ورش عمل دورية ومجموعات إشرافية لمناقشة تجاربهم العملية، وتحليل التحديات، ومراجعة استراتيجياتهم العلاجية، هذه الممارسة

تضمن أن يكون التدريب ديناميكيًا ومواكبًا لأحدث التطورات في علم النفس والعلاج الروحي، مع تعزيز القدرة على التقييم النقدي للنتائج وتحسين جودة الخدمة المقدمة.

أخيرًا، يشجع البرنامج على التنمية الشخصية للمتدرب نفسه، إذ يجب أن يكون المستشار الروحي قادرًا على مواجهة ضغوط الحياة والتحديات النفسية بنفسه ؛ لأن جودة الدعم الذي يقدمه تتأثر بقدر وعيه ونضجه الشخصي والروحي، وهذا يشمل ممارسة التأمل الذاتي، الانخراط في المجتمعات الروحية، والمراجعة المستمرة لتجربته الشخصية مع القيم الروحية.

باختصار، تدريب الأشخاص على برنامج (الإرشاد الرعوي) هو عملية شاملة تمزج المعرفة النفسية العلمية مع الخبرة الروحية العملية، وتؤسس للقدرة على تقديم الدعم النفسي والروحي للآخرين بشكل متوازن، حساس وفعّال.

يبدأ التدريب بالمرحلة التأسيسية، حيث يُقدّم للمتدربين مقدمة شاملة عن علم النفس العام، علم النفس الإكلينيكي، والاضطرابات النفسية الشائعة .في هذه المرحلة، يتعرف المتدربون على أسس العلاج النفسي الفردي والجماعي، آليات التكيف النفسي، وأهمية البعد الروحي في الصحة النفسية .كجزء من التدريب العملي، يُطلب من المتدربين كتابة يوميات روحية شخصية لمدة أسبوعين، يصفون فيها مشاعرهم، ممارساتهم الروحية، وكيف تؤثر هذه الممارسات على حالتهم النفسية، ما يتيح لهم فهم العلاقة بين الروحانية والنفس على المستوى الشخصي.

ثم تأتي مرحلة التدريب على المهارات العملية، حيث يتعلم المتدربون فن الاستماع التأملي ، أي الاستماع بعمق دون الحكم، وتلخيص ما يقوله المستفيد بطريقة تعكس فهمًا حقيقيًا لمشاعره وتجربته، كمثال عملي، يُنشأ سيناريو تمثيلي لشخص يعاني من فقدان أحد الأحباء، ويُطلب من المتدرب أن يمارس جلسة استشارية قصيرة تدمج التعاطف والتوجيه الروحي، مثل اقتراح التأمل في الصبر والرضا بالقضاء والقدر، أو استخدام آيات قرآنية تحاكي معنى الحياة بعد الفقد.

بعد ذلك، يتم تدريب المتدربين على تقييم التكيف الديني الإيجابي والسلبي لدى المستفيدين، وهو جزء أساسي مستوحى من أفكار كينيث بارجامنت على سبيل المثال، يُعطى المتدربون حالات مرضى يعبرون عن شعورهم بأن الله يعاقبهم أو أنهم مهملون روحيًا، ويُطلب منهم تحديد نوع التكيف الديني واقتراح تدخلات لدعم التكيف الإيجابي مثل الصلاة، الدعاء، أو التأمل في القيم الروحية التي تمنح الأمل والمعنى.

في المرحلة التالية، يشارك المتدربون في ورش عمل جماعية تشمل دراسة الحالات الواقعية من المستشفيات أو المراكز الروحية، مع تحليل الأساليب العلاجية المستخدمة ونتائجها. على سبيل المثال، دراسة حالة لمريض اكتئابي يستخدم الذكر اليومي للهدوء النفسي، ويتم مناقشة كيفية دمج هذا مع العلاج السلوكي المعرفي لتعزيز التكيف النفسي، مع مراعاة احترام معتقداته الدينية.

يُركز البرنامج أيضًا على تطوير مهارات التعامل مع الأزمات النفسية، مثل الصدمات أو الإدمان. يتم تقديم سيناريوهات تمثيلية، ويُدرب المتدربون

على استخدام التأمل، الدعاء، وتمارين الغفران الذاتي لمساعدة المستفيد على التعامل مع المشاعر المكبوتة، مع توجيهها نحو معنى أعمق للحياة والروحانية.

أخيرًا، تتضمن الخطة مرحلة التطوير الشخصي المستمر للمتدرب نفسه، حيث يُشجع على ممارسة التأمل الذاتي، الانخراط في الممارسات الروحية اليومية، والمراجعة الدورية لتجربته مع القيم الروحية، لأن قدرة المستشار على دعم الآخرين تتأثر مباشرة بنضجه الشخصي والروحي، كما يُشجع على حضور مؤتمرات وورش متخصصة في الاستشارة الرعوية ومتابعة الأبحاث الحديثة لضمان تحديث معرفته ومهاراته.

وتتيح هذه الخطة للمتدربين أن يصبحوا معالجين روحيين متكاملين قادرين على دمج المعرفة النفسية العلمية مع الخبرة الروحية العملية، وأن يقدموا دعمًا نفسيًا وروحيًا متوازنًا، حساسًا لثقافة ومعتقدات المستفيد، مع أدوات عملية قابلة للتطبيق في المستشفيات، المراكز الدينية، أو العيادات النفسية.

أما فيما يتعلق بمدة البرنامج فغالبًا ما يستمر من سنتين إلى ثلاث سنوات، إذا كان متكاملًا ويشمل دراسة أكاديمية وتطبيق عملي ، كما أن بعض البرامج المكثفة أو التخصصية يمكن أن تستغرق سنة إلى سنتين فقط، مع تركيز أكبر على التطبيق العملي والإشراف السريري.

المواد الدراسية النموذجية:

١. الأسس النظرية في علم النفس:

- علم النفس العام.
- علم النفس الإكلينيكي.
- علم النفس الإيجابي.
- نظريات النمو والتطور النفسي.

٢. المبادئ الروحية والدينية :

- دراسة الأديان الرئيسية: المسيحية، اليهودية، والإسلام بشكل عام
- المبادئ الروحية العامة وتأثيرها على الصحة النفسية.
- الطقوس والممارسات الروحية (مثل الصلاة، التأمل، الصوم، الذكر).

٣. العلاج النفسي الروحي :

- مهارات الاستماع التأملي .
- التقييم الروحي والنفسي المتكامل.
- استراتيجيات التكيف الديني الإيجابي والسلبي.
- دمج الممارسات الروحية مع العلاج السلوكي المعرفي والعلاجات النفسية الأخرى.

٤. الإشراف العملي والتطبيق السريري

- التدريب في المستشفيات أو المراكز الروحية

- جلسات إرشاد فردية وجماعية تحت إشراف متخصصين.
- تحليل حالات واقعية.
- التدريب على التعامل مع الصدمات، الحزن، الأزمات الوجودية، والإدمان.

٥. التنمية الشخصية للمتدرب

- ممارسة التأمل الذاتي والوعي الروحي.
- متابعة نموه الشخصي والنفسي.
- مراجعة القيم الروحية والنفسية.
- ورش عمل ومؤتمرات لتحديث المعرفة والتقنيات.

٦. المهارات البحثية والأخلاقية

- مبادئ البحث في العلاج الروحي والنفسي.
- أخلاقيات العمل مع المرضى.
- احترام التنوع الديني والثقافي للمستفيدين.

أما البرنامج الدراسي فتضمن الآتي :

السنة الأولى: الأسس النظرية والمهارات الأساسية:

الفصل الأول (الأشهر ١–٤): الأسس النظرية:

- المواد الدراسية :علم النفس العام، نظريات النمو والتطور النفسي، مدخل إلى علم النفس الإكلينيكي.

- الأنشطة العملية :كتابة يوميات روحية شخصية، تحليل تجارب روحية ونفسية، مناقشة حالات افتراضية.
- الساعات الأسبوعية١٢–١٥ ساعة محاضرات، ٣–٥ ساعات أنشطة تطبيقية.

الفصل الثاني (الأشهر ٥–٨): المبادئ الروحية والدينية:

- المواد الدراسية :دراسة الأديان الرئيسية، المبادئ الروحية العامة وتأثيرها على الصحة النفسية، الطقوس والممارسات الروحية.
- الأنشطة العملية :جلسات تأمل، التعرف على تقنيات الصلاة والذكر، مناقشة كيفية دمجها مع الدعم النفسي.
- الساعات الأسبوعية :١٠–١٢ ساعة محاضرات، ٤–٦ ساعات تطبيقات عملية.

الفصل الثالث (الأشهر ٩–١٢): المهارات الأساسية في العلاج النفسي الروحي

- المواد الدراسية :الاستماع التأملي، التقييم الروحي والنفسي، التكيف الديني الإيجابي والسلبي.
- الأنشطة العملية :تمثيل سيناريوهات استشارية، تدريبات على الاستماع الفعال والتوجيه الروحي، تحليل حالات افتراضية.
- الساعات الأسبوعية :١٠–١٢ ساعة محاضرات، ٦–٨ ساعات تدريب عملي.

السنة الثانية: التطبيق العملي والتخصص:

الفصل الرابع (الأشهر ١٣–١٦)**: التدريب العملي في المستشفيات والمراكز الروحية**

- المواد الدراسية :دمج العلاج الروحي مع العلاج السلوكي المعرفي، التعامل مع الأزمات النفسية.
- الأنشطة العملية :مرافقة مستشارين ذوي خبرة في المستشفيات، جلسات مع مرضى حقيقية تحت إشراف، كتابة تقارير حالة، مراجعة التدخلات العلاجية.
- الساعات الأسبوعية :٨–١٠ ساعات محاضرات، ١٢–١٥ ساعة تدريب عملي.

الفصل الخامس (الأشهر ١٧–٢٠)**: التعامل مع الصدمات والأزمات الوجودية**

- المواد الدراسية :إدارة الحزن، الصدمات، الإدمان، البحث عن المعنى في الحياة.
- الأنشطة العملية :سيناريوهات تمثيلية، جلسات جماعية لتقوية مهارات التأمل والدعم الروحي، تحليل نتائج تدخلات واقعية.
- الساعات الأسبوعية :٦–٨ ساعات محاضرات، ١٠–١٢ ساعة تطبيق عملي.

الفصل السادس (الأشهر ٢١–٢٤): التطوير الشخصي والمهارات البحثية

- **المواد الدراسية :**التأمل الذاتي، التطوير الروحي والنفسي للمتدرب، أخلاقيات العمل مع المرضى، مبادئ البحث في العلاج الروحي.
- **الأنشطة العملية :**مشاركة في ورش عمل ومؤتمرات، مشاريع بحثية صغيرة، جلسات إشراف جماعية لمراجعة التجارب العملية.
- **الساعات الأسبوعية :**٨–٦ ساعات محاضرات، ٤–٦ ساعات تدريب عملي، ٢–٣ ساعات إشراف ومراجعة.

أبرز رجال الدين الذين يعملون في العلاج الروحي :

أولاً : غاري دبليو. مون (Gary W. Moon) :

غاري دبليو. مون وُلد وعاش في بيئة أمريكية تقليدية، لكنه منذ بداياته شعر بأن الصحة النفسية ليست مجرد جانب عقلي أو عاطفي، بل مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالروحانية والمعتقدات الدينية. بعد أن حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس وأكمل دراسة اللاهوت(M.Div) ، وجد نفسه في موقع فريد يمكّنه من الجمع بين العلم والدين في خدمة الناس.

بدأ مون مسيرته العملية بالعمل مع القساوسة والمعالجين الروحيين، مقدمًا لهم أدوات تساعدهم على دمج المبادئ النفسية مع الرعاية الروحية. كان يؤمن بأن العلاج الروحي لا يجب أن يقتصر على تقديم النصائح الدينية، بل يجب أن يكون علميًا ومنهجيًا، يراعي الفروق الفردية والخلفيات الثقافية والدينية لكل شخص.

يعد أحد أبرز اهتمامات مون كان دعم القادة الروحيين أنفسهم، لأنهم غالبًا ما يكونون معرضين للإرهاق النفسي نتيجة التعامل المستمر مع

مشاكل ومحن الآخرين. فطوّر برامج تدريبية تساعد القساوسة على الحفاظ على صحتهم النفسية، وتطوير قدرتهم على تقديم رعاية مستمرة وفعالة.

أما طرائق العلاج الروحي عند غاري مون:

١. تقييم الخلفية الروحية للفرد: يبدأ العلاج الروحي بفهم معتقدات الشخص وممارساته الدينية، وكيف يستخدمها لمواجهة التحديات. هذا التقييم يساعد على التمييز بين ما هو دعم إيجابي وما قد يكون مصدر قلق نفسي.

٢. دمج الممارسات الدينية مع العلاج النفسي: يستخدم مون الصلاة، التأمل، والتوجيه الروحي كأدوات لتعزيز المرونة النفسية، مع مراعاة الأسس العلمية للعلاج النفسي التقليدي.

٣. التركيز على التكيف الروحي الإيجابي: يشجع الأفراد على استخدام معتقداتهم وممارساتهم الروحية لتعزيز الأمل، الصبر، والقدرة على مواجهة الأزمات، وتجنب التكيف السلبي الذي يؤدي للشعور بالذنب أو القلق.

٤. تدريب القادة الروحيين: لا ينسى مون القساوسة أنفسهم، فيقدم لهم برامج تدريبية لتقوية صحتهم النفسية، ويعلمهم كيفية تقديم الدعم الروحي بفعالية دون التعرض للإرهاق النفسي.

٥. استخدام الأدوات العملية والبحوث العلمية: يعتمد مون على دراسات علمية لتقييم أثر العلاج الروحي، مما يضمن أن تكون الممارسات الروحية فعالة وموثوقة علميًا.

أما أبرز كتبه ، فهو :

(أدوار الروح: تحويل حياتك عبر المواهب الروحية) .

ويُعَدُّ هذا الكتاب دليلًا عمليًا يجمع بين البحث النفسي والمبادئ الروحية لمساعدة الأفراد على اكتشاف قدراتهم الروحية واستخدامها في حياتهم اليومية ، يبدأ مون كتابه بملاحظة مهمة، وهي أن كل شخص يمتلك موهبة روحية فريدة، وأن هذه الموهبة ليست مجرد شعور داخلي أو فكرة فلسفية، بل أداة يمكن أن تساعد الإنسان على النمو النفسي والروحي معًا، وتحقيق تأثير إيجابي على حياته وحياة من حوله.

من خلال الكتاب، يسرد مون قصصًا وأمثلة عملية لأشخاص اكتشفوا مواهبهم الروحية وكيف أثر ذلك على قدرتهم على التكيف مع الضغوط والتحديات الحياتية ، يوضح كيف أن معرفة هذه الموهبة واستخدامها بشكل واعٍ يمكن أن يمنح الشخص شعورًا بالغرض الداخلي والانتماء، ويزيد من مرونته النفسية والروحية.

ولا يقتصر الكتاب على الجانب الشخصي فقط، بل يشمل أيضًا تطبيقات عملية للقادة الروحيين والمعالجين، يعلم مون القساوسة والمعالجين كيفية مساعدة الأفراد على اكتشاف مواهبهم الروحية، وتوجيهها نحو تعزيز الصحة النفسية والروحية، ودمجها مع الممارسات اليومية مثل التأمل، الصلاة، أو خدمة الآخرين.

يمزج **مون** في الكتاب بين أسلوب السرد القصصي، البحث العلمي، والإرشاد العملي، مما يجعله قابلًا للقراء من مختلف الخلفيات، سواء كانوا قادة دينيين، معالجين نفسيين، أو أشخاصًا يسعون لتطوير حياتهم الروحية

والشخصية ، ويركز الكتاب على فكرة أن العلاج الروحي ليس مجرد طقوس دينية، بل هو رحلة لاكتشاف الذات الروحية، وتنمية القدرات التي تمنح الحياة معنى وهدفًا.

يريد غاري مون أن يقول إن الإنسان لا يُشفى فقط بالكلام أو الدواء، بل عندما يكتشف دوره الحقيقي في الحياة ويعيشه بصدق. فالعلاج الروحي عنده ليس تقنية، بل رحلة داخلية نحو الذات الإلهية فينا، رحلة تجعلنا أكثر حبًا، وأقل خوفًا، وأكثر وعيًا بمعنى وجودنا.

وفي كتابه **(رجل الدين بوصفه معالجًا نفسيًا)**، يقدم غاري دبليو. مون تأملًا عميقًا في الدور الذي يمكن أن يؤديه القسيس في حياة الإنسان المعاصر — ليس فقط كواعظ أو موجه ديني، بل كـ معالج للنفس والروح في آن واحد.

يرى **مون** أن القسيس، بحكم موقعه القريب من الناس وإلمامه بعمقهم الروحي، يمتلك إمكانية نادرة للجمع بين العلم النفسي الحديث والفهم (اللاهوتي) للإنسان، ليقدّم نوعًا من العلاج الإنساني الشامل الذي لا يفرّق بين الجسد والعقل والروح.

يبدأ **مون** الكتاب بوصف التحدي الذي يواجه القساوسة في زمن مضطرب: الناس لم يعودوا يأتون إلى الكنيسة فقط بحثًا عن التوبة، بل طلبًا للطمأنينة، للمعنى، ولعلاج الجراح الداخلية التي لم تعد الكلمات الوعظية وحدها كافية لها. في هذا السياق، يدعو مون إلى أن يتحول القسيس إلى (مرشد روحي ونفسي)، يجمع بين التعاطف الإنساني والرؤية الروحية العميقة.

ويشرح أن رجل الدين لا يحتاج إلى أن يكون طبيبًا نفسيًا، لكنه يستطيع أن يمارس الإرشاد العلاجي من خلال الإصغاء، الحضور، والشفقة، فالعلاج عند **مون** ليس مجرد حوار، بل هو لقاء مقدس، تلتقي فيه روح الراعي بروح الشخص الجريح، في لحظة من الصدق والاعتراف، حيث يبدأ الشفاء من الداخل.

يتناول **مون** أيضًا الفروق بين العلاج النفسي التقليدي (والإرشاد الرعوي) ، مبينًا أن القسيس لا يعالج الأعراض النفسية فقط، بل يذهب أعمق إلى الأبعاد الوجودية والروحية للمعاناة، ويرى أن كثيرًا من الألم الإنساني ليس مرضًا، بل صرخة روح عطشى للمعنى، وأن دور القسيس هو مرافقة هذه الروح في رحلتها نحو الله، لا تصحيحها قسرًا.

في فصول لاحقة، يعرض مون نماذج واقعية من عمل القساوسة مع الأفراد والعائلات، ويبين كيف يمكن للكلمة الصادقة، وللصمت المطمئن، أن يكونا أكثر شفاءً من المواعظ الطويلة. كما يناقش الجوانب النفسية في حياة القسيس نفسه، محذرًا من الإرهاق الروحي الذي يصيب من يحمل همّ الآخرين دون أن يعتني بروحه، وداعيًا القادة الروحيين إلى ممارسة التأمل والراحة والعلاقات الداعمة كجزء من خدمتهم، لا رفاهية خارجها.

والكتاب مليء بمقاطع تمزج بين التجربة الإنسانية العميقة والرؤية اللاهوتية المتزنة، فغاري مون لا يفصل بين الإيمان والعلاج، بل يرى أن كليهما وجهان لشيء واحد :الرحمة، الرحمة مع الذات، ومع الآخرين، ومع الله. وفي النهاية، يختتم فكرته بأن القسيس المعالج هو ذلك الذي لا يملك كل الأجوبة، لكنه يملك القدرة على الإصغاء بحب، وعلى خلق

مساحة مقدسة للآخر كي يسمع صوته الداخلي، وربما صوت الله في داخله.

ثانياً : مارك آر. ماكمن(Mark R. McMinn) :

وُلد مارك ماكمن في الولايات المتحدة ونشأ في بيئة كنسية تقليدية، مما جعله منذ صغره يعيش تجربة كنسية كأمر يومي وحيوي، ومع تقدّمه في التعليم، بدأ يتساءل عن العلاقة بين الإيمان والعلم النفسي :هل يمكن الجمع بينهما دون أن يُلغِي أحدهما الآخر؟ هذا السؤال كان هو الشرارة التي وجهت مسيرته الأكاديمية والمهنية لعقود لاحقة.

نال **ماكمن** درجة الدكتوراه في علم النفس السريري **(الإكلينيكي)** ، ثم تابع دراسات لاهوتية مكثفة في علم النفس الديني، ليجمع بين الخبرة العلاجية الحديثة والفهم الروحي العميق للإنسان، عمل أستاذًا في جامعات مسيحية مرموقة مثل جامعة ويِتُن ، وجامعة جورج فوكس، وهما من أبرز المؤسسات التي تدمج بين اللاهوت والعلوم الإنسانية.

لكن ما جعل ماكمن مميزًا بين زملائه هو أنه لم يكتف بالتنظير، بل مارس الإرشاد والعلاج الروحي كقسيسٍ فعليٍّ ومعالج نفسي في الوقت ذاته، كان يستقبل الأفراد والأزواج الذين يعيشون صراعات بين إيمانهم وتجاربهم النفسية، ويساعدهم على المصالحة بين الروح والعقل من خلال مقاربة علمية مؤمنة.

يعتقد **ماكمن** بأن (المعالج المسيحي) لا يمكنه أن يفصل النفس عن الروح، وأن الشفاء الحقيقي يتطلب تكامل الأبعاد الثلاثة للإنسان: النفس،

العقل، والروح .لذلك، أسس ما يُعرف بـ النموذج المتكامل في العلاج ، وهو منهج يجمع بين أساليب العلاج النفسي السلوكي والمعرفي من جهة، وبين الممارسات الروحية مثل الصلاة، التأمل، الاعتراف، والغفران من جهة أخرى.

في كتاباته، خصوصًا في مؤلفه المعروف **(علم النفس واللاهوت والروحانية في الإرشاد المسيحي)**، يوضح ماكمن أن المعالج الروحي يجب أن يكون عالِمًا بالنفس ومؤمنًا بالله في آنٍ واحد .فالمعرفة النفسية تمنحه الأدوات العلمية لفهم السلوك والاضطراب، بينما الإيمان يمنحه البصيرة الروحية لرؤية الإنسان ككائن مخلوق على صورة الله.

ومن الأفكار المركزية عند **ماكمن** أن العلاقة العلاجية نفسها يمكن أن تكون عملًا روحيًا، فحين يصغي المعالج للمريض بمحبة وصبر، يصبح حضوره امتدادًا لحضور الله في حياة الآخر؛ ولذلك يرى أن العلاج الروحي ليس نقل عقائد، بل هو ممارسة للنعمة – نعمة الإصغاء، والغفران، والقبول.

كرّس **ماكمن** جزءًا كبيرًا من أبحاثه لتدريب القساوسة والمعالجين على تقديم استشارات روحية قائمة على العلم، كان يقول لطلابه دائمًا: « لا يمكن أن نساعد الناس باسم الله ونحن نجهل النفس التي خلقها الله » ولهذا أسس برامج أكاديمية تمزج بين الدراسة اللاهوتية والدراسة النفسية، لتخريج جيل من القساوسة المؤهلين علميًا لممارسة العلاج الروحي بوعي ومسؤولية.

لكن ما جعل **ماكمن** مميزًا بين في العالم الغربي ، ومن القساوسة بالتحديد، هو أنه لم يكتف بالتنظير، بل مارس الإرشاد والعلاج الروحي كقسيسٍ فعليّ ، ومعالج نفسي في الوقت ذاته ، وكان يستقبل الأفراد والأزواج الذين يعيشون صراعات بين إيمانهم وتجاربهم النفسية، ويساعدهم على المصالحة بين الروح والعقل من خلال مقاربة علمية مؤمنة.

وكان **ماكمن** يرى بأن (المعالج المسيحي) لا يمكنه أن يفصل النفس عن الروح، وأن الشفاء الحقيقي يتطلب تكامل الأبعاد الثلاثة للإنسان: النفس، العقل، والروح؛ لذلك، أسس ما يُعرف بـ **(النموذج المتكامل في العلاج)** ، وهو منهج يجمع بين أساليب العلاج النفسي السلوكي والمعرفي من جهة، وبين الممارسات الروحية مثل الصلاة، التأمل، الاعتراف، والغفران من جهة أخرى.

في كتاباته – خصوصًا في مؤلفه المشار إليه – يوضح **ماكمن** أن المعالج الروحي يجب أن يكون عالِمًا بالنفس ومؤمنًا بالله تعالى في آنٍ واحد، فالمعرفة النفسية تمنحه الأدوات العلمية لفهم السلوك والاضطراب، بينما الإيمان يمنحه البصيرة الروحية لرؤية الإنسان ككائن مخلوق على صورة الله.

ومن الأفكار المركزية عند **ماكمن** : أن العلاقة العلاجية نفسها يمكن أن تكون عملًا روحيًا، فحين يصغي المعالج للمريض بمحبة وصبر، يصبح حضوره امتدادًا لحضور الله في حياة الآخر؛ ولذلك يرى أن العلاج الروحي ليس نقل عقائد، بل هو ممارسة للنعمة – نعمة الإصغاء، و(الغفران)، والقبول.

كرّس ماكمن جزءًا كبيرًا من أبحاثه لتدريب القساوسة والمعالجين على تقديم استشارات روحية قائمة على العلم .كان يقول لطلابه دائمًا :((لا يمكن أن نساعد الناس باسم الله ، ونحن نجهل النفس التي خلقها الله)) ؛ ولهذا أسس برامج أكاديمية تمزج بين الدراسة اللاهوتية والدراسة النفسية، لتخريج جيل من القساوسة المؤهلين علميًا لممارسة العلاج الروحي بوعي ومسؤولية.

ثالثاً : إيفرت إل. ورثنغتون(Everett L. Worthington Jr.) :

يعد حد أبرز الشخصيات في العالم في مجال العلاج الروحي المسيحي والعفو و(الغفران)، بأسلوب يجمع بين العمق الأكاديمي والبعد الإنساني والروحي:

يُعدّ إيفرت إل. **ورثنغتون** واحدًا من أهم علماء النفس المسيحيين في الولايات المتحدة والعالم، ورائدًا في دراسة (الغفران) وفق المفهوم المسيحي طبعاً، كقوة علاجية وروحية قادرة على تحويل الألم إلى طاقة شفاء، وُلد ورثنغتون في بيئة إيمانية، لكنه لم يتعامل مع الإيمان كإطار لاهوتي جامد، بل كحركة داخل النفس تسعى للسلام مع الله والناس. هذه النظرة هي التي جعلت عمله يجمع بين العلم الدقيق والتجربة الروحية العميقة.

بدأ **ورثنغتون** مسيرته الأكاديمية في جامعة فرجينيا كومنولث (VCU)، حيث عمل أستاذًا لعلم النفس السريري، لكنه سرعان ما تجاوز حدود المختبر إلى ميادين الحياة الواقعية ، ففي التسعينيات، فقد والدته في

حادثة قتل مأساوية، وكانت تلك اللحظة نقطة تحول روحي ونفسي في مسيرته ، فبدل أن يغرق في الغضب أو الانتقام، بدأ رحلة تأملية طويلة مع فكرة (الغفران) ، رحلة ستصبح لاحقًا جوهر رسالته للعالم.

لكن **ورثنغتون** لم يكتفِ بالحديث عن (الغفران)، بل وسّع رؤيته إلى العلاقات الإنسانية والإصلاح الزوجي .ففي كتبه مثل: (مغفرة عادلة) و (المغفرة العادلة) ، يفرّق بين (الغفران) والمصالحة، مؤكدًا أن (الغفران) فعل داخلي يحرّر النفس حتى لو لم تتحقق المصالحة الخارجية ، فهو يرى أن (الغفران) ليس تبريرًا للخطأ، بل تحررًا من عبودية الجرح.

ويستند **ورثنغتون** في فلسفته العلاجية إلى (اللاهوت المسيحي) الذي يرى في الله مصدرًا دائمًا (للغفران) ، ويعتبر أن كل عملية علاج نفسي هي، في جوهرها، بحث عن المصالحة مع الله والذات؛ لذلك كانت جلساته ومؤلفاته تجمع بين عمق التحليل النفسي ودفء الرسالة الإنجيلية التي تدعو إلى المحبة والرحمة.

ومن طروحاته اللافتة أن الإيمان لا يُغني عن العلاج، والعلاج لا يُغني عن الإيمان؛ فالإيمان يضيء الطريق، والعلاج يقدّم الأدوات ، وعندما يتكامل الاثنان، يمكن للإنسان أن يخرج من أعمق جراحه بروحٍ جديدة.

يعتقد **ورثنغتون** أن (الغفران) ليس فقط علاجًا روحيًا، بل ثورة على الأنانية والانتقام والخوف .وهو يصفه بأنه : "فنّ تحويل الألم إلى صلاة"؛ ولهذا، أصبحت أعماله تُدرّس اليوم في (جامعات اللاهوت)، وكليات علم

النفس، وبرامج (الإرشاد الرعوي)، بوصفه أحد مؤسسي المدرسة التكاملية بين (اللاهوت) والعلم النفسي الحديث.

لقد رأى بعض الباحثين في علم النفس أن **ورثنغتون**، في مسألة تركيزه على (الغفران) ، فإنه يبالغ في إضفاء البعد الروحي والأخلاقي على عملية العلاج.

فهناك من اعتبر أن (الغفران) لا يصلح دائمًا كاستراتيجية علاجية، خصوصًا في حالات الصدمات العنيفة أو الاعتداءات الجسدية، فقد يؤدي تشجيع المريض على (الغفران) إلى تثبيت الألم أو تهميش العدالة.

كما أشار بعض النقاد إلى أن (نموذج تحقيق المغفرة باستخدام استراتيجية) ، رغم نجاحه التجريبي، يركّز على تجربة ذاتية يصعب قياسها موضوعيًا، أي أن مشاعر الغفران الحقيقية لا يمكن اختبارها بسهولة في المختبر.

أيضًا، اعترض بعض الأطباء النفسيين على إدخال المفردات الدينية مثل (النعمة) و(الإلهام الإلهي) في السياق العلاجي، لأن ذلك – في نظرهم – قد يهدد حياد المعالج عندما يتعامل مع مرضى من ديانات أو خلفيات غير مسيحية.

رحّب **ورثنغتون** من جانبه بهذه الانتقادات، ولم يتعامل معها بعدائية، بل اعتبرها "جزءًا من حوار ضروري بين العلم والإيمان"، وفي عدد من مقالاته ردّ قائلاً:

« (الغفران) ليس تبريرًا للظلم، بل طريقة لشفاء القلب حتى لا يُسمّمنا الحقد، إنه علاج داخلي لا يُغني عن العدالة، لكنه يمنع الكراهية من أن تصبح سجنًا آخر » .

رابعاً : توماس مور(Thomas Moore) :

بدأ توماس مور حياته في بيئة كاثوليكية صارمة، حيث درس (اللاهوت) والفلسفة في الأديرة، وقد خضع لفترة طويلة من التدريب والإعداد ليصبح كاهنًا، لكنه بعد حقبة من التأمل والنقد الذاتي، قرر أن يغادر الإطار الكنسي دون أن يترك الإيمان نفسه.

لقد شعر **مور** أن المؤسسات الدينية – رغم قيمتها – كثيرًا ما تحدّ من التجربة الروحية الشخصية وتحولها إلى طقوس أكثر من كونها علاقة حيّة، فاختار أن يكرّس حياته لفهم الروح كظاهرة إنسانية عميقة، تتجاوز الانتماءات، وتبحث عن المعنى والعمق في الحياة اليومية.

هذه النقلة من (الكاهن) إلى (الإنساني التأملي) شكّلت الأساس لأسلوبه الفريد، الذي يمزج بين الفكر الفلسفي، والتحليل النفسي، والرؤية الشعرية للوجود.

يعتقد **مور** أن الروح ليست شيئًا نملكه، بل طريقة نعيش بها الحياة، إنها الطريقة التي ننظر بها إلى العالم، ونختبر بها الجمال، ونتعامل بها مع الألم، ويقول إن الإنسان المعاصر، في انشغاله بالإنجاز والنجاح، فقد علاقته بروحه ؛ لأن الحضارة الحديثة علمته كيف ينتج ويستهلك، لكنها لم تعلّمه كيف يصمت أو يحزن أو يتأمل.لذلك، فإن (العناية بالروح) في

فكر مور ليست علاجًا لأعراض نفسية، بل **أسلوب حياة** يقوم على الإصغاء للعمق، والاحترام للغموض، والتقدير للتجربة الإنسانية بكل ما فيها من ألم وفرح ونقص.

على عكس علم النفس الحديث الذي يسعى غالبًا إلى إزالة المعاناة، يرى مور أن الألم جزء من نضج الروح. فالجرح، في رأيه، ليس عيبًا، بل بابٌ إلى العمق.يقول:

الروح تنمو من خلال الجرح، لا من خلال الانتصار.

أما : الحزن، والخسارة، والضعف، فهي ليست حالات يجب تجاوزها بسرعة، بل لحظات يجب العيش داخلها بصدق، لأنها تكشف لنا ما لم نكن نعرفه عن أنفسنا، إنه يدعونا إلى التصالح مع هشاشتنا الإنسانية بدل الهروب منها ؛ لأن الروح لا تزدهر إلا حين نكفّ عن ادّعاء الكمال.

ولا يتحدث توماس **مور** عن (العلاج النفسي) بمعناه العلمي، بل عن العناية بالروح كفعل شفاء داخلي ، فالمعالج – في نظره – ليس من يُصلح الإنسان، بل من يرافقه في رحلته نحو ذاته، والمريض ليس شخصًا مكسورًا يحتاج إلى إصلاح، بل إنسان يبحث عن معنى لألمه.

ويستلهم **مور** فكره من **يونغ**، ومن التراث الصوفي والفني، فيؤمن بأن الشفاء يحدث حين نعطي الروح فرصة للتعبير من خلال الرموز، والأحلام، والخيال، والفن. لهذا يربط بين العلاج والفن، بين الجمال والشفاء، ويقول إن "الروح تتكلم بلغة الجمال لا بلغة المنطق."

ومنذ صدور كتاب **(رعاية الروح** Care of the Soul) عام ١٩٩٢، أحدث مور ثورة هادئة في الغرب ، فقد نقل الحديث عن (الروح) من

المنابر إلى غرف العلاج، ومن الكنائس إلى الحياة اليومية، وأصبح كتابه من أكثر الكتب مبيعًا في العالم، وتُدرَّس أفكاره في الجامعات ومراكز العلاج النفسي، خاصة في مجالات **(العلاج الوجودي والروحي)** .

وقد تعرّض توماس مور لانتقادات متعددة من اتجاهات مختلفة، خاصة بسبب موقفه الفريد الذي يجمع بين الروحانية الحرة والفكر النفسي غير التقليدي.

لقد تعرض مور لانتقاد الأكاديميين في علم النفس ؛ لأنه لم يلتزم بالمنهج العلمي التجريبي في فهم النفس ، واعتبروا أن لغته (شعرية رمزية) أكثر منها (علاجية دقيقة) ، فهو يتحدث عن الروح والعمق والقداسة، وهي مفاهيم يصعب قياسها أو ضبطها إحصائيًا؛ لذلك رأى بعض النقاد أنه أقرب إلى الفيلسوف أو الشاعر منه إلى الطبيب النفسي.

أما من داخل المؤسسة الدينية، وُجّهت إليه انتقادات أشد، إذ اعتُبر : مبتعدًا عن العقيدة المسيحية التقليدية، ومروّجًا لروحانية (غامضة) تمزج بين المسيحية والبوذية والأساطير الإغريقية والرموز النفسية.

قال بعض القساوسة إنه (يُقدّم روحانية بلا مسيح)، أي إنه يتحدث عن القداسة والروح من دون التزام بالعقيدة أو الكنيسة ، وفي رأيهم، هذا خطر لأنه ينشر ديانة فردية ذاتية، تجعل الإنسان محورًا بدل الله.

لكن **مور** ردّ على هذا النقد بهدوء، قائلاً : إن هدفه ليس هدم الإيمان بل تحريره من القوالب، وإن الله لا يُختصر في العقيدة بل يُختبر في التجربة الحية وفي جمال الحياة اليومية.

لكن رغم ذلك، يبقى تأثيره عميقًا ؛ لأنه أعاد للروح مكانتها في علم النفس الحديث، وأعاد تعريف (العلاج) على أنه فنّ مرافقة الإنسان في بحثه عن معنى الحياة.

خامساً : مارك ماكمن (Mark McMinn) :

نشأ مارك ماكمن في بيئة مسيحية إنجيلية ، جعلت الإيمان محور حياته منذ شبابه ، وقد درس علم النفس الإكلينيكي في شبابه ، ثم اتجه إلى الخدمة الكنسية، فجمع بين العالمين :عالم النفس السريري (الإكلينيكي) الأكاديمي، وعالم القس الذي يباشر العلوم الكنسية.

وكانت له رسالة واضحة: كيف يمكن للمعالج المسيحي أن يكون علميًا دون أن يفقد إيمانه؟ وكيف يمكن للقس أن يكون راعيًا دون أن يتجاهل علم النفس الحديث؟.

من هنا نشأت كتبه وأبحاثه التي تحاول بناء جسر بين العلم والإيمان، مثل:

- علم النفس واللاهوت والروحانية في الإرشاد المسيحي.
- الخطيئة والنعمة في الإرشاد المسيحي.
- علم الفضيلة .

لقد جعلت هذه المؤلفات منه أحد الأصوات البارزة في حركة (العلاج المسيحي المتكامل)، التي انتشرت في الجامعات اللاهوتية والبرامج الإرشادية في أمريكا.

يعتقد **ماكمن** أن الإنسان مخلوق ثلاثي الأبعاد :جسد، ونفس، وروح، وأن المعالجة النفسية لا تكتمل إلا إذا لامست جذور الروح، لذلك دعا إلى نموذجٍ علاجيٍّ يُدمج في داخله:

- الصلاة.
- (الاعتراف) .
- (الغفران – وفق المعتقد المسيحي)
- نعمة الله، كعناصر علاجية حقيقية لا رمزية.

وكان يوصي المعالج المسيحي ، لا يقدّم فقط مهارة علمية، بل يحمل رسالة روحية، فالعلاج بالنسبة له ليس تصحيحًا للسلوك فحسب، بل رحلة شفاء نحو الله.

وقد رأى بعض علماء النفس أن **ماكمن** يخلط بين الإرشاد النفسي والعقيدة الدينية ، فهو – برأيهم – يجعل الله جزءًا من المعادلة العلاجية بطريقة تتعارض مع الحياد العلمي ، كما اتهمه البعض بأنه يُدخل مفاهيم (لاهوتية – مثل : الخطيئة والنعمة) في بيئة علاجية يُفترض أن تكون علمية وإنسانية عامة ، لكن **ماكمن** ردّ قائلًا إن العلم نفسه ليس محايدًا أخلاقيًا، وإنه من الطبيعي أن يُوجّه المعالج قيمه نحو الخير والرحمة، قال في أحد كتبه: «العلم يشرح كيف نعيش، لكن الإيمان يعلّمنا لماذا نعيش، من يفصل بينهما يقدّم علاجًا ناقصًا للإنسان الناقص » .

يتضح مما سبق أن الاهتمام الكنسي بالعلاج الروحي لم يكن طارئًا ولا هامشيًا، بل تشكّل عبر مسار تاريخي طويل تداخلت فيه (الخبرة الرعوية) مع (التأمل اللاهوتي) والممارسة النفسية ، فقد نظرت الكنيسة إلى الإنسان بوصفه كيانًا كليًا، لا ينفصل فيه البعد الروحي عن النفسي أو الوجودي، الأمر الذي أسّس لنمو نماذج علاجية تستحضر الإيمان والمعنى والضمير في عملية الرعاية والشفاء.

كما ساهم تطور علم النفس الحديث في دفع المؤسسات الكنسية إلى إعادة صياغة خطابها العلاجي، فظهر ما يُعرف بـ (الإرشاد الرعوي) و (العلاج الروحي المسيحي)، بوصفه محاولة للجمع بين العمق الروحي والأدوات العلمية، دون التفريط بالمرجعية الإيمانية ، وقد أثمر هذا التفاعل عن حضور واضح للكنيسة في ميادين الدعم النفسي، والمرافقة الروحية، ومعالجة الأزمات الوجودية، خصوصًا في المجتمعات الغربية.

غير أن هذا الاهتمام، على ما فيه من إيجابيات وتجارب ثرية، يفتح في الوقت ذاته باب التساؤل المقارن حول موقع العلاج الروحي في السياق الإسلامي، ومدى ما لحق به من تراجع أو إهمال رغم غنى تراثه الروحي والإنساني. وهو ما يستدعي الانتقال إلى دراسة أعمق للمفارقة بين العناية الغربية بالعلاج الروحي، والفراغ أو التهميش الذي يعانيه هذا المجال في الفكر والممارسة الإسلامية المعاصرة.

الفصل الثالث

المراكز الكنسية للعلاج الروحي

تمهيد:

لطالما كانت الكنائس عبر التاريخ تحاول أن تزرع عند اتباعها أن الروحانية والاعتقاد الديني جزءًا أساسيًا من واجبها، ليس فقط على المستوى الروحي بل أيضًا على المستويين النفسي والجسدي، ففي رؤية الكنيسة التقليدية، الإنسان مخلوق ثلاثي الأبعاد :جسد، نفس، وروح، ويُعتبر الاهتمام بالروح جزءًا لا يتجزأ من صحة الإنسان الكاملة.

ومع تطور علم النفس الحديث والعلاج النفسي في القرن العشرين، بدأت الكنائس تبحث لها عن مكان يمكن ن خلاله فرض طرقها الخاصة لدمج الرعاية الروحية مع الدعم النفسي، وقد دفعت هذه الرؤية الكثير من المؤسسات الكنسية لإنشاء مراكز رعاية واستشارات روحية داخل الكنائس أو مستشفيات تابعة لها، حيث يجمع المعالجون بين الاستشارة النفسية، الصلاة، الإرشاد الروحي، والدعم الاجتماعي.

ويأتي الاهتمام الكنسي بالعلاج الروحي من عدة دوافع رئيسية:

١. **الاعتقاد بأن الشفاء الروحي يعزز الشفاء النفسي والجسدي**، فالسلام الداخلي والتصالح مع النفس والله ، يُترجمان في تحسين الصحة العامة.

٢. **تقديم الدعم للمجتمع في الأزمات**، سواء كانت أزمات شخصية مثل الفقدان والحزن، أو أزمات جماعية كالحروب والكوارث.

٣. **تدريب القساوسة والمعالجين الروحيين** على مهارات تساعدهم في تقديم استشارات عملية للمرضى، مع مراعاة البعد الديني والأخلاقي.

وقد أظهرت الأبحاث الحديثة في الغرب : أن الدمج بين الإيمان والدعم النفسي يقلل من الاكتئاب، ويخفف القلق، ويعزز القدرة على مواجهة الصدمات النفسية، مما جعل الكنيسة تعتبر العلاج الروحي عنصرًا أساسيًا في رعايتها للإنسان الكامل.

وفي هذا السياق، تطورت مراكز العلاج الروحي الكنسي لتصبح مساحات تجمع بين البحث الأكاديمي والممارسة العملية، وتقدم برامج تدريبية للقساوسة والمعالجين، بما يضمن تقديم رعاية شاملة تلامس الجسد والنفس والروح معًا.

ومن الناحية التاريخية : فقد كانت الكنيسة في العصور المسيحية المبكرة، تمارس دورها في (الرعاية الروحية) بشكل مباشر من خلال الرهبان والقساوسة ، الذين كانوا يعتمدون على الصلاة والطقوس المقدسة والاستعانة بالقديسين كوسائل للشفاء، وكان الاعتقاد السائد أن الشفاء الروحي يسبق دائمًا الشفاء الجسدي، وأن الاتصال بالله وتصالح الإنسان مع خالقه ، هو مفتاح الصحة النفسية والرفاهية، وقد وضعت مؤلفات مثل (الدساتير الرسولية Apostolic Constitutions)[١] أسس الرعاية الروحية المنظمة، مؤكدين على دور القسيس أو الراهب كمرشد روحي ونفسي يقدم الدعم للمرضى والمحتاجين.

---

(١) الدساتير الرسولية هي مجموعة نصوص كنسية قديمة تعود إلى القرن الرابع الميلادي، نُسبت تقليديًا إلى رسل المسيح، لكنها في الحقيقة من عمل رجال دين في العصورة المبكرة للنصرانية.

ومع مرور الزمن ودخول العصور الوسطى، توسع دور الكنيسة ليشمل الرعاية الاجتماعية والطبية، فأصبحت العديد من المستشفيات مرتبطة بالدير أو الكنيسة، حيث يقدم القساوسة إرشادًا روحانيًا ونفسيًا متزامنًا مع الرعاية الطبية ، وكان يُنظر إلى المرض أحيانًا على أنه نتيجة للانفصال عن الله أو نتيجة للخطيئة، ومن هنا أصبح العلاج الروحي جزءًا لا يتجزأ من العلاج الشامل للإنسان ، كتب مثل **(المدونة الصحية الساليرنية)** (١)، وهو ليس من تأليف شخص واحد محدد، بل هو مجموعة نصوص طبية وشبه طبية من مدرسة ساليرن الطبية في إيطاليا، والتي كانت أشهر مدرسة طبية في العصور الوسطى .دمجت بين العلاج الروحي والعلاج الجسدي، مشيرة إلى العلاقة العميقة بين الروح والجسد في تحقيق الصحة العامة.

ومع عصر النهضة والعصور الحديثة المبكرة في أوروبا ، بدأ الطب الجسدي في الاستقلالية والازدهار، لكن الكنيسة حافظت على العناية بالروح كعامل مساعد للشفاء، في تلك الفترة، ظهرت إرشادات مخصصة للقساوسة حول (الاستشارة الرعوية) ومرافقة النفوس، لتأسيس ما يُعرف لاحقًا بـ(الرعاية الرعوية) كما بدأ تنظيم التدريب على الرعاية الروحية بشكل

---

(١) المدوَّنة الصحية الساليرنية هي مجموعة نصوص طبية أوروبية تعود إلى العصور الوسطى، ارتبطت بمدرسة ساليرنو الطبية في إيطاليا، وتُعد من أقدم وأشهر المراجع الطبية في الغرب اللاتيني، تضم تعاليم وإرشادات في حفظ الصحة، والوقاية من الأمراض، والنظام الغذائي، ونمط الحياة السليم، وقد تأثرت بالتراث الطبي الإسلامي.

أكثر منهجية، وهو ما مهد لاحقًا لدمجها مع المبادئ العلمية الحديثة لعلم النفس.

وفي القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، بدأ دمج مبادئ علم النفس الحديث في (العمل الرعوي)، وأصبح تدريب القساوسة يشمل مهارات الاستماع والإرشاد النفسي، مع مراعاة البعد الروحي، وبدأت الدراسات الطبية تظهر أن الروحانية والإيمان لهما تأثير إيجابي ملموس على الصحة النفسية والجسدية، وأنهما يقللان التوتر ويحسنون قدرة الإنسان على مواجهة المرض والصدمات، وقد شكلت هذه المرحلة الأساس لما يعرف اليوم بالعلاج الروحي الأكاديمي، إذ أصبح يُدرس ويُمارس بطريقة منهجية.

ومع منتصف القرن العشرين ومرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية، ازداد الاهتمام بإنشاء مراكز العلاج الروحي داخل المستشفيات والجامعات الغربية ، تأسست مؤسسات مثل (المعهد الرعوي) في الولايات المتحدة، و(مركز الدراسات الرعوية) في جامعة أوكسفورد، لتصبح مراكز متخصصة في الدمج بين الإيمان المسيحي والعلاج النفسي العلمي، برز في هذه الفترة علماء مثل هارولد كونيغ، وكينيث بارغامنت، وغاري مون، ومارك ماكمن، الذين سعوا جميعًا إلى صياغة نموذج للعلاج الروحي يجمع بين التوجيه الروحي والممارسة النفسية المبنية على الأدلة، مع التركيز على الفرد ومجتمعه وارتباطه الروحي بالله.

وفي القرن الحادي والعشرين، أصبح العلاج الروحي فرعًا أكاديميًا معترفًا به، حيث تُقدَّم برامج تعليمية متقدمة مثل و (الروحانية والصحة) و(الرعاية الروحية السريرية) ، وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الدمج بين

الإيمان والدعم النفسي لا يعزز الصحة النفسية فحسب، بل يؤثر أيضًا على الصحة الجسدية، ويقلل من معدلات القلق والاكتئاب، وقد أصبحت المراكز الكنسية اليوم تجمع بين البحث الأكاديمي والممارسة العملية، مع تقديم برامج تدريبية للقساوسة والمعالجين الروحيين، لضمان تقديم رعاية شاملة تلامس الجسد والنفس والروح في آن واحد.

ويمكن القول إن رحلة العلاج الروحي عبر العصور تعكس تحول الكنيسة من ممارسة حدسية قائمة على الصلاة والطقوس، إلى إنشاء علم يجمع بين الإيمان، الإرشاد النفسي، والتدريب الأكاديمي المنهجي، فقد بدأت الرعاية الروحية في العصور المبكرة بالتركيز على العلاقة بين الإنسان والله، ثم توسعت لتشمل الأبعاد الاجتماعية والنفسية، وأصبحت اليوم تدمج بين العلم والدين لتقديم رعاية شاملة ومتطورة للإنسان المعاصر.

أما أبرز المراكز الكنسية للعلاج الروحي :

أولاً : معهد الرعاية الرعوية (The Pastoral Institute):

يُعتبر معهد الرعاية الرعوية من أبرز المؤسسات الكنسية في الولايات المتحدة الأمريكية، ويقع في مدينة كولومبوس بولاية جورجيا، تأسس المعهد قبل أكثر من أربعين عامًا، وهدفه الأساسي تقديم خدمات متكاملة تجمع بين الرعاية الروحية والدعم النفسي والمشورة الشخصية، يقوم المعهد بتوفير بيئة يشعر فيها الفرد بالأمان والقبول، حيث يمكنه التعبير عن مشاعره وأفكاره دون خوف من الحكم أو الانتقاد، مؤكدًا على أن الشفاء الحقيقي

يبدأ من الداخل، من السلام الداخلي للروح، مرورًا بالنفس وصولًا إلى الجسد.

يركز المعهد في خدماته على تقديم الاستشارات الفردية والعائلية، لمختلف الأعمار، ويعالج مواضيع متنوعة تشمل القلق والاكتئاب وفقدان الأحباء والإدمان والتوتر النفسي، كما يقدم المعهد برامج تقييم نفسي متخصصة، تشمل تقييم القدرات الذهنية، اضطرابات التعلم، واضطرابات المزاج، ليتمكن المستشارون من تقديم دعم فردي متكامل لكل شخص.

كما يهتم المعهد بخدمة المجتمع الكنسي، عبر برامج توعوية وتعليمية تهدف إلى النمو الروحي والشخصي للأفراد، وتقديم الدعم اللازم للكنائس وأعضائها، ويشمل ذلك تقديم استشارات للقادة الروحيين، ومرافقة روحية للأفراد والعائلات، مع تدريب القساوسة والمعالجين الروحيين على مهارات الإرشاد النفسي و (الرعاية الرعوية)، ويُقدَّم هذا التدريب بشكل عملي وتجريبي، ليضمن للمعالجين القدرة على الجمع بين المعرفة النفسية والعمق الروحي في رعايتهم للأفراد.

يمثل المعهد نموذجًا عملياً في دمج الإيمان مع العلاج النفسي، فهو لا يقتصر على تقديم الاستشارات فقط، بل يهدف إلى خلق بيئة يشعر فيها كل شخص بأنه مسموع ومفهوم ، وبفضل هذا النهج، أصبح المعهد مركزًا يربط بين الرعاية الروحية والدعم النفسي، ويؤهل المعالجين ليصبحوا قادرين على تقديم رعاية شاملة للإنسان، تراعي البعد الروحي والنفسي والجسدي معًا.

ولم يقتصر تأثير المعهد على المدينة التي يقع فيها فقط، بل يمتد إلى مناطق أخرى عبر شبكات إحالة، مما يسمح للأفراد في أماكن بعيدة بالاستفادة من خبراته وخدماته ، ويظل الهدف الأساسي للمعهد دائمًا هو تقديم السلام والشفاء للأفراد والمجتمعات، مع التأكيد على أن الرعاية الروحية هي عنصر أساسي في صحة الإنسان الكاملة.

ومن الجدير بالذكر أن هذا المعهد يتعامل مع مجموعة واسعة من الحالات، إذ يقدم استشارات فردية، وعائلية، وزوجية، ويشمل ذلك الأطفال والمراهقين، مع إجراء تقييمات نفسية تساعد على فهم القدرات والسلوكيات والمشكلات المحتملة. وتشمل القضايا التي يعالجها المعهد حالات القلق والاكتئاب، والصدمات النفسية، والإدمان، والمشكلات العائلية، والصراعات الزوجية، بالإضافة إلى المشكلات النفسية المرتبطة بالعمل. كما يقدم برامج تعليمية واجتماعية تساعد الأفراد على النمو الشخصي والروحي.

وتشير الإحصائيات الحديثة إلى أن المعهد قدّم في إحدى السنوات خدماته لنحو ٢٣٦٣ فردًا أو عائلة أو زوجين، بمجموع ساعات استشارية تجاوز ١٧ ألف ساعة، بينما ارتفعت هذه الساعات في عام لاحق إلى أكثر من ١٩ ألف ساعة .وتعكس هذه الأرقام حجم الجهد المبذول في تقديم الدعم الروحي والنفسي للمجتمع المحلي والمناطق المحيطة.

أما بالنسبة للدعم المالي، فإن المعهد يصنف كمؤسسة غير ربحية، ويحصل على تمويله من الإيرادات الناتجة عن تقديم الخدمات والبرامج المختلفة، بالإضافة إلى التبرعات والمنح المقدمة من المؤسسات والجمعيات الخيرية، على سبيل المثال، بلغت الإيرادات في عام ٢٠٢٣

نحو ٢.١مليون دولار، بينما وصلت قيمة أصوله إلى حوالي ١٤.٧ مليون دولار، ومن أبرز الجهات المانحة التي تدعم المعهد جمعيات ومؤسسات محلية تسعى لتقوية المجتمع ودعم الرعاية الروحية والنفسية للأفراد.

ويعمل في معهد (الرعاية الرعوية) في كولومبوس، فريق متنوع من المتخصصين يبلغ عددهم حوالي خمسين موظفًا، يتوزعون بين قساوسة ومعالجين نفسيين ومستشارين (رعويين)، إلى جانب معالجي الإدمان وخبراء الأطفال والمراهقين، ويشكل القساوسة والمعالجون الروحيون جزءًا أساسيًا من هذا الفريق، حيث يقدّمون الدعم الروحي والإرشاد للأفراد والأسر، ويعملون جنبًا إلى جنب مع المستشارين النفسيين لتقديم رعاية متكاملة.

بالإضافة إلى ذلك، يوفّر المعهد برامج تدريبية للممارسين الجدد، بما في ذلك المقيمون والمتدربون في مراحل الدكتوراه، الذين يحصلون على فرصة لتطوير مهاراتهم العملية تحت إشراف خبراء المعهد. ويتيح هذا النموذج للمعهد الحفاظ على مستوى عالٍ من الكفاءة المهنية، مع ضمان الدمج بين الرعاية الروحية والدعم النفسي العميق.

بهذه الطريقة، أصبح معهد (الرعاية الرعوية) – ليس مجرد مكان لتلقي الاستشارات – بل بيئة تعليمية وعملية متكاملة، حيث يتعاون القساوسة والمعالجون النفسيون لتقديم رعاية شاملة تراعي الروح والجسد والنفس في آن واحد، وتخدم المجتمع المحلي بكفاءة تستحق الإشادة .

ثانياً : مركز سانت لوك للصحة الروحية Saint Luke’s Health System :

يُعد مركز سانت لوك للصحة الروحية جزءًا من نظام الرعاية الصحية في مدينة كانساس سيتي، في الولايات المتحدة ، ويعود تأسيس المستشفى المرتبط به إلى عام ١٨٨٢، ويركز المركز على تقديم خدمات متكاملة تجمع بين العناية الجسدية والدعم النفسي والروحي، مؤكدًا أن الرعاية الروحية ليست مجرد خدمة إضافية، بل جزء أساسي من الاهتمام بالإنسان بشكل شامل.

ويقدم المركز مجموعة واسعة من الخدمات الروحية للمجتمع المحلي، تشمل زيارة المرضى في غرفهم من قبل القساوسة، تقديم الدعم النفسي والروحي للأهالي، وتوفير مكان للاستماع والمرافقة الروحية، ويمكن للمرضى أو عائلاتهم طلب الصلاة أو التضرع أو البركة أو التناول حسب معتقداتهم الدينية، ويسعى المركز إلى أن يكون كل مريض وعائلته في بيئة يشعر فيها بالأمان والطمأنينة والاحترام الكامل لمعتقداتهم.

كما يعمل المركز الروحي ضمن فريق متكامل متعدد التخصصات، إذ لا يقتصر دوره على تقديم الدعم الروحي فقط، بل يشمل التثقيف حول التنوع الديني والروحي، والمساعدة في مواجهة الحزن وفقدان الأحباء، والتعامل مع الألم والصعوبات النفسية المرتبطة بالمرض، ويحرص الفريق على أن يكون الدعم الروحي مكملاً للعناية الطبية، بحيث تتكامل الجوانب الجسدية والنفسية والروحية للإنسان.

إضافة إلى ذلك، يوفّر المركز برامج تدريبية عملية للطلاب القساوسة والمتخصصين في الرعاية الروحية، حيث يمكنهم اكتساب الخبرة في التعامل مع الحالات المختلفة ضمن بيئة المستشفى، يتيح هذا التدريب فرصة للمتدربين لتطوير مهاراتهم في الإرشاد الروحي والتعامل مع الأزمات النفسية والروحية للمرضى والأهالي، مع الحفاظ على احترام القيم الدينية والمعتقدات الفردية.

من خلال هذه الرؤية، أصبح مركز (سانت لوك) نموذجًا رائدًا في تقديم الرعاية المتكاملة للإنسان، حيث يجمع بين العلم الطبي والدعم النفسي العميق والرعاية الروحية، ويجعل من المستشفى مكانًا يحقق فيه المرضى السلام الداخلي والطمأنينة، إلى جانب الشفاء الجسدي والنفسي.

وتشير بعض التقارير القديمة للمستشفى إلى أن المتطوعين والقساوسة قدّموا عشرات الآلاف من زيارات الدعم الروحي للمرضى خلال سنة واحدة، وهو ما يعكس حجم النشاط والاهتمام بالرعاية الروحية داخل النظام الصحي، كما تُشير وثائق تقييم الاحتياجات المجتمعية التي يعدها المستشفى إلى أن الرعاية الروحية تُعتبر جزءًا لا يتجزأ من الاهتمام بالصحة الشاملة، جنبًا إلى جنب مع الرعاية الجسدية والنفسية.

ورغم عدم توفر أرقام دقيقة للمرضى الذين تلقوا الرعاية الروحية أو عدد القساوسة العاملين حاليًا، إلا أن هذه المؤشرات توضح أن المستشفى يضع البعد الروحي للإنسان في صلب اهتمامه، ويحرص على تقديم الدعم والمرافقة الروحية لكل من يحتاجها، سواء كان مريضًا أو أحد أفراد أسرته،

بحيث يشعر كل فرد بالطمأنينة والقبول والراحة النفسية أثناء تلقي الرعاية الطبية.

بهذا النهج، يصبح مركز **سانت لوك** نموذجًا للرعاية المتكاملة التي تراعي الجسد، النفس، والروح، وتؤكد أن الشفاء الحقيقي يبدأ من الداخل، من السلام الداخلي للإنسان، مرورًا بالطمأنينة النفسية، وصولًا إلى التعافي الجسدي.

ويشير النظام الصحي أن قسم (الرفاه الروحي) يعمل على مدار الساعة، ويُوفّر استشارات روحية لجميع المرضى والعائلات.

ويشير تقرير من العام ٢٠١٣ ذكر أن متطوّعي النظام زاروا أكثر من **٥٠٠٢٨** مريضًا ضمن نشاط الرعاية الروحية والدعم للمرضى في إحدى السنوات.

وفي تقرير لجنة الرعية لعام ٢٠٢٣ ذُكر أن النظام يُشغّل برنامج (التدريب الرعوي السريري للقساوسة) ، مما يدل على وجود عدد من القساوسة المتدرّبين داخل النظام.

ويتم تدريب القساوسة فيه على العلاج الروحي : من ذلك الإعلان عن وجود برنامج تدريب عملي للقساوسة (مقيم قسيسي) داخل نفس النظام الصحي، مما يدل على وجود عدد من القساوسة في الخدمة والتدريب ضمن المستشفى .

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن مركز سانت لوك يُشغّل فريقاً روحيًا مع القساوسة، ويُقدّم خدمات رصدًا ملموسة داخل المستشفى، رغم عدم وجود بيان علني يحدد عددهم بدقة أو توزيعهم حسب الأدوار.

ثالثاً : مركز الروحانية واللاهوت والصحة في جامعة ديوك:

Center for Spirituality, Theology and Health – Duke University

يقع هذا المركز في قلب جامعة ديوك بمدينة درهام بولاية كارولاينا الشمالية، في الولايات المتحدة ، وهو مركز متخصص يجمع بين الدراسة (الروحية واللاهوتية) والبحث العلمي في مجال الصحة، وقد تأسس هذا المركز عام ١٩٩٨، ليصبح واحدًا من المراكز الرائدة في دراسة العلاقة بين الروحانية والصحة الجسدية والنفسية، حيث يضع الإنسان في مركز اهتمامه بكل أبعاده: الجسد، النفس، والروح.

يهدف المركز إلى فهم كيف يمكن للمعتقدات الروحية والدين أن يؤثر في الصحة العامة، ويعمل على تدريب الباحثين والمعنيين بالقطاع الصحي ليكونوا قادرين على دمج البعد الروحي في رعاية المرضى، كما يسعى المركز إلى نقل نتائج البحوث إلى الممارسة العملية، لتصبح جزءًا من العناية الإكلينيكية والمجتمعية، مع فتح حوار مستمر بين اللاهوتيين، الأطباء، والمعالجين النفسيين حول كيفية دعم البحث العلمي بالمعرفة الروحية.

ولا يقتصر عمل المركز على البحث والنشر العلمي، بل يشمل برامج تعليمية وورش عمل عملية، تتنوع هذه الأنشطة بين تدريب الأطباء والممرضين والمستشارين الروحيين على كيفية دمج الرعاية الروحية في علاج المرضى، وورش صيفية بحثية، ومحاضرات شهرية مفتوحة للجامعة

والمجتمع المهني، من خلال هذه البرامج، يتمكن المشاركون من تعلم كيفية تقديم دعم روحي ملموس للمرضى، وفهم تأثير الروحانية على عملية الشفاء والنمو الشخصي.

وما يميز هذا المركز هو التكامل بين التخصصات؛ إذ يجمع بين الطب، علم النفس، و(الدراسات اللاهوتية)، والبحث العلمي، مما يجعله مساحة فريدة تتجاوز الحدود التقليدية للتخصصات الأكاديمية، وكونه جزءًا من جامعة ومستشفى مرموق، يسمح له بالوصول إلى بيانات سريرية ومجتمعات بحثية متنوعة، وهو ما يعزز قدرة الباحثين على تقديم نتائج دقيقة وموثوقة.

وقد أظهرت بعض البحوث التابعة للمركز أن نسبة كبيرة من المرضى تشير إلى أن المعتقد الروحي أو الدين لعب دورًا أساسيًا في تعاملهم مع المرض ومواجهة الأزمات الصحية، ما يبرز أهمية الرعاية الروحية كعنصر مكمل للعلاج الطبي التقليدي، وفي هذا الإطار، يشكل المركز نموذجًا لكيف يمكن للمؤسسات الأكاديمية أن تدمج بين العلم والإيمان لتقديم رعاية شاملة للإنسان، تراعي جسمه وعقله وروحه معًا، وتتيح له تجربة شفاء أعمق وأكثر اكتمالًا.

ورغم عدم توفر إحصائيات معلنة تحدد عدد العاملين أو عدد المستفيدين بدقة، إلا أن تحليلًا لما ينشره المركز يُظهر أنّه يقدّم كثيرًا من الورش والبرامج التي تستقطب باحثين وممارسين من الطب وعلم النفس واللاهوت. على سبيل المثال، يُعلن المركز عن ورشة بحثية صيفية تُقام سنويًا تتضمّن باحثين وأطباء ومعالجين وقساوسة من مختلف الميادين.

من ناحية عدد المستفيدين، أظهرت إحدى النشرات التابعة للمركز دراسة حول كبار السن في الصين، استخدمت عيّنة ضمت ٤٧٠٥ شخصًا، منها نحو ٥٢.٨ % سجلوا درجات عالية في (الدين – الروحانية)، وكانت النتيجة أنهم أظهروا معدلات أقل للوفاة ، مقارنة بمن كانوا أقل في الروحانية.

هذا المثال – رغم كونه خارج الولايات المتحدة – يُشير إلى أن المركز جزء من شبكة بحثية أوسع وتأثيره يمتد إلى دراسات بمئات أو آلاف المشاركين.

كذلك أجرت الدراسات التي بادر بها المركز مسحًا وطنيًّا شمل عمداء كليات الطب في الولايات المتحدة (١٠٤ مشاركين) فتبين أن نحو ٩٠ % من هذه الكليات تتضمن محتوى عن الروحانية والصحة، رغم ارتفاع الاعتراف بأهميته مقابل ضعف الالتزام بدمجه بشكل كامل.

من تحليل هذه المعطيات يمكن القول إن المركز ليس بكائنٍ صغير عدديًا، بل هو (فضاء بحثي وتدريبي) يجمع مئات إلى آلاف المشاركين سنويًا في البرامج والورش والدراسات، كما أنه يشرك عددًا من العاملين الذين يُدَرّبون ويعملون في البحث والتدريب – إلا أن الرقم الدقيق لعددهم غير منشور بوضوح.

في ضوء ذلك، يمكن تقديم تقديرٍ منطقي بأن عدد العاملين الدائمين (باحثون، مدربون، إداريون، تنظيم البرامج) قد يكون بالعشرات، وربما يتجاوز ذلك إذا حسبنا المتدربين والباحثين المشاركين، في حين أن عدد

المستفيدين (بما فيهم الباحثين، الممارسين الصحيين، المشاركين في الورش، وأفراد الدراسات البحثية) يصل إلى مئات أو حتى آلاف سنويًا.

رابعاً : مؤسسة المشورة والتعليم المسيحية:

Christian Counseling & Educational Foundation (CCEF)

تأسست مؤسسة المشورة والتعليم المسيحية (CCEF) في عام ١٩٦٨ في ضواحي فيلادلفيا بولاية بنسلفانيا، في الولايات المتحدة ، على يد جاي إيه، آدامز وجون بيتلر، استجابةً للحاجة الملحّة للكنيسة إلى خدمات رعاية روحية ونفسية منظمة ومبنية على المعتقدات النصرانية ، ولذا حملت المؤسسة رؤية واضحة، تدعي **(إعادة المسيح إلى المشورة والمشورة إلى الكنيسة)**، وتحاول أن تشيع بالمجتمع الغربي بأن الكنيسة هي الإطار الطبيعي للتغيير والتحوّل الروحي، وأن المشورة الفعلية لا تعالج الأعراض وحدها بل تستهدف قلب الإنسان وروحه إلى جانب عقله وجسده.

تركّز المؤسسة على أن (المسيحية) هي الأساس في كل معالجة روحية في هذا المجال، ولا يقتصر الاهتمام على المعرفة النفسية وحدها، بل على كيفية تطبيق المبادئ الكتابية في التعامل مع مشاكل الحياة اليومية، ترى المؤسسة أن الإنسان ليس مجرد عقل أو سلوك، بل قلب وروح يعيش ضمن جسد وثقافة وعلاقات، وكل هذه الأبعاد يجب مراعاتها في عملية الرعاية. كما تشدد على أن ما يصلح لشخص قد لا يصلح لآخر، وأن الحكمة والرحمة والشراكة مع الله هي العناصر الأساسية في أي تدخل روحي أو نفسي.

تعمل المؤسسة في ثلاثة أبعاد رئيسية:

١. **المشورة والرعاية الروحية:** تقدم الدعم للأفراد الذين يعانون من القلق، الاكتئاب، الإدمان، الصدمات النفسية، أو التحديات العاطفية والعلاقاتية. كما تقدم استشارات للكنائس والقادة الروحيين لمساعدتهم على مواجهة التحديات النفسية والروحية لدى أعضاء جماعتهم.

٢. **التعليم والتدريب:** توفر المؤسسة دورات تدريبية وورش عمل للمشاركين من القساوسة والمعالجين الروحيين والمهتمين بالرعاية المسيحية، تهدف إلى تأهيلهم للتعامل مع النفس الإنسانية بحكمة، ودمج المبادئ الروحية في الممارسة العملية، تشمل هذه الدورات التدريبية ورشًا حضورياً وأخرى عبر الإنترنت، وتؤهل المشاركين لتقديم الدعم الروحي والمرشد النفسي ضمن الكنيسة والمجتمع.

٣. **الإنتاج الفكري والموارد** :تصدر المؤسسة كتبًا ومجلات وموارد رقمية تتعلق بالمشورة الروحية، كما تُقيم مؤتمرات وطنية ودولية لدعم القساوسة والمعالجين، وتبادل الخبرات والممارسات الفعّالة.

وعلى مدار أكثر من خمسين عامًا، أصبحت CCEF مرجعًا مهمًا في مجال المشورة الكتابية داخل الكنيسة والمجتمع النصراني، وتشير التقارير إلى أن برامجها التعليمية والتدريبية تمتد إلى أكثر من ثلاثين دولة، وأن نسبة كبيرة من المتدربين من القساوسة والمعالجين حول العالم استفادوا من هذه البرامج، سواء في تطوير مهاراتهم أو في تقديم رعاية أفضل

لجماعاتهم. كما حصلت المؤسسة على اعتماد من هيئة المساءلة المالية المسيحية، مما يعكس التزامها بالشفافية والإدارة المسؤولة.

أما أحد أبرز برامجها فهو **(مدرسة المشورة الكتابية)** حيث تُقدّم دورات تعليمية عبر الإنترنت وفي أماكن الحضور، موجهة للقساوسة والقادة الروحيين وأي شخص يرغب في تنمية مهاراته في رعاية النفوس ، وتشمل هذه الدورات شهادتين: الأولى تُعرّف بالمفاهيم الأساسية في التغيّر الروحيّ والنفسي (مثل دورة «ديناميات التغيير الكتابي»)، والثانية تتناول مواضيع أكثر تخصصاً مثل المشورة الزوجية، التعامل مع الصدمات، والتغيير العميق في القلب.

إلى جانب ذلك، تُقدّم المؤسسة برنامجاً للتشاور — أو ما يمكن تسميته (خدمة المشورة) — حيث يُمكن للأفراد الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب أو علاقات محطّمة أو الإدمان أن يتلقّوا دعماً روحياً ونفسياً، على يد مستشارين مدرّبين يعتمدون كلمة الله كمصدر أساسي للحياة والتغيير.

وفي تقرير سنوي لـ ٢٠٢٢، ذكرت المؤسسة أن عدد الطلاب (المشتركين في برامجها التعليمية) وصل إلى حوالي ٨٠٠ طالبًا جُددًا في السنة، وأن عدد الدول التي يُشارك منها الطلاب ارتفع إلى نحو ٦٠ دولة.

أما من حيث التمويل : فتُعتبر CCEF مؤسسة خيرية نصرانية (غير ربحية) تأسّست عام ١٩٦٨، وهي تعمل ضمن إطار يربط بين المشورة الروحية والنفسية والمجتمع الكنسي. تمولها عدد من المصادر، ولها ميزانية تُراجع سنويًا. من خلال مراجعة بياناتها المالية الحديثة، نلحظ أن التمويل

يأتي من تبرعات الأفراد والكنائس، وإيرادات البرامج التي تقدمها، مع بعض الدخل من الاستثمارات الصغيرة أو الخدمات المتخصصة.

خامساً : إدوارد كينغ للرعويّة واللاهوت:

(Edward King Centre for Pastoral Theology)

يقع مركز (إدوارد كينغ للرعوية واللاهوت) في قلب جامعة أوكسفورد ، جنوب إنجلترا في المملكة المتحدة، وهو جهة تعليمية وتأهيلية متخصصة تعنى بتدريب القساوسة والمعنيين بالرعاية الروحية على دمج المعرفة (اللاهوتية) مع ممارسة الخدمة الحية، تأسس المركز تكريماً للأسقف إدوارد كينغ الذي يعد من الشخصيات (اللاهوتية) المؤثرة في الحقبة التي غيّرت فيها الكنيسة الإنجليزية فهمها للعلاقة بين اللاهوت والمجتمع[١].

ويعتمد المركز على فكرتين أساسيتين: الأولى أن الرعاية الروحية لا يمكن ممارستها بمعزل عن تعليم لاهوتي رصين، والثانية أن (اللاهوت) ينبغي أن يُعاش في واقع الكنيسة والمجتمع، ولا يبقى محصوراً في الدراسة الأكاديمية فقط ، كما يقدم المركز محاضرات وورش عمل وموارد مفتوحة للجميع، تعنى بأخلاقيات الخدمة، القيادة الروحية، تحليل الثقافة المعاصرة

---

(١) **إدوارد كينغ(١٨٢٩-١٩١٠)** ، كان أسقفًا أنجليكانيًا وأكاديميًا بريطانيًا، عُرف بدوره في تطوير التعليم (الرعوي والتكوين الكهنوتي) في جامعة أوكسفورد وكنيسة إنجلترا.

من منظور مسيحي، والتأمل في نصوص الكتاب المقدس ضمن سياق الحياة اليومية.

ويحرص المركز على توفير تدريب فعلي للرعاة والعاملين في الكنيسة مثل القساوسة ومساعدي الخدمة والمرشدين الروحيين، بحيث يمكنهم ربط النظرية بالتطبيق والكلمة بالخدمة، وتشمل برامج التدريب محاضرات وورش عمل متاحة عبر الإنترنت، إضافة إلى فعاليات عملية تُقام في ميدان الرعاية، لتطوير مهارات المشاركين في التعامل مع تحديات الحياة اليومية ضمن سياق الكنيسة والمجتمع.

كما ينفتح المركز على الحوار بين التخصصات المختلفة، مثل (اللاهوت) والثقافة والمجتمع والخدمة، ويهتم بمناقشة كيفية التعامل مع الشباب، وقراءة الأزمات في الكنيسة، ومواكبة التنوع الثقافي والديني، وربط الرعوية بالمجتمع المدني. تكمن أهمية المركز في تقديم نموذج للتعليم اللاهوتي الذي يؤهل العاملين في الرعاية الروحية لفهم الإنسان المعاصر، ليس من خلال البحث المجرد فقط، بل من خلال خدمة حقيقية تمارس في الواقع، مؤمنة بأن الإنسان يحتاج إلى كلمة الله وحضوره في حياته اليومية.

يمكن القول إن مركز **إدوارد كينغ** يمثل حلقة وصل بين الجامعات والكنائس، وبين الفكر والواقع، وبين الطلبة والقساوسة، وبين النص المقدس والخدمة المعاشة، ويقدم تدريباً قيادياً روحياً عميقاً يجمع بين المعرفة والتطبيق.

ومن بين أبرز هذه البرامج برنامج «التأهيل الأكاديمي الرسمي» الذي يتيح للمشاركين الحصول على شهادات جامعية معتمدة في (اللاهوت)، وهذه الشهادات تشمل مستويات مختلفة — من شهادة ابتدائية في اللاهوت والوزارة، إلى دبلوم عالي، وحتى درجة ماجستير — وقد تم اعتمادها ضمن الجوائز المشتركة التي تُضبطها جامعة دورهام البريطانية، يتم تقديم هذه الشهادات بمرونة تتيح المشاركة بدوام جزئي عبر الإنترنت، مما يسهّل على العاملين في الخدمة أو القساوسة مواصلة التعليم دون الانقطاع عن عملهم.

إضافة إلى ذلك، يعرض المركز برنامج (الحوار المفتوح والموارد العامة)، والذي يُتيح الوصول إلى محاضرات وورش عمل وتسجيلات مباشرة أو مسجّلة حول مواضيع اللاهوت العملي، الثقافة المعاصرة، الرعوية، والخدمة العامة، هذا البُعد يفتح الباب ليس فقط للقساوسة بل للعامة المهتمين، ليشاركوا في تأمّل لاهوتي وتفاعل مع قضايا الحياة المعاصرة من منظور مسيحي.

أيضًا، يوفر المركز (برنامج الاشتراك للرؤى والتأمّل)، حيث يُمكن للمشتركين أن يكونوا جزءًا من شبكة تفاعلية تضم محاضرات خاصة، حلقات نقاش، وإمكانية الاندماج في مجتمع الكلية بجامعة أوكسفورد، هذا البرنامج يُمثّل جسرًا بين التعليم الرسمي والفضاء (التأملي- الرعوي) المفتوح، ويمنح المشتركين فرصة للتأمّل والنمو إلى جانب دراساتهم أو عملهم.

وأخيرًا، من البرامج المتخصصة (دورة مكثفة في قانون الطقوس والأسرار) ، التي عقدت مؤخرًا، والتي تُعنى بدراسة القوانين الكنسية المتعلقة بالطقوس الأسرارية والليتورجيا (العبادة) داخل الكنيسة، موجهة لمن لديه اهتمام بهذا الجانب العميق للخدمة الكنسية، وهذه الدورة تُظهر كيف أن المركز لا يتجنّب التخصصات الدقيقة بل يغطيها ضمن رؤيته الشاملة للرعوية واللاهوت.

سادساً : وحدة الرعاية الرعوية (وحدة القساوسة/الرعاية الروحية):

تُعتبر (وحدات الرعاية الرعوية) في المستشفيات الجامعية جزءًا أساسيًا من منظومة الخدمة الصحية في المستشفيات الغربية، إذ تهتم بالإنسان ككيان متكامل يجمع بين الجسد والنفس والروح ، في بعض المستشفيات مثل مستشفيات باركينغ، هافرينغ وريدبريدج الجامعية، وتوجد فيهم وحدة مخصصة للرعاية الروحية ، تعمل على تقديم الدعم والمرافقة الروحية للمرضى والزوار والعاملين، بغض النظر عن خلفياتهم الدينية.

يعمل في هذه الوحدة فريق من القساوسة وأخصائيي الرعاية الروحية من مختلف الديانات، بما في ذلك المسيحية، الإسلام، الهندوسية، السيخية، واليهودية، لضمان تلبية الاحتياجات الروحية لجميع من يقيمون أو يزورون المستشفى ، ويقوم الفريق بتقديم الاستماع الودود والمرافقة للذين يمرون بظروف مرضية صعبة أو حزن شديد أو صدمة، أو لأولئك الذين يشعرون بالقلق أو فقدان المعنى أثناء إقامتهم في المستشفى.

كما تهتم الوحدة بتنظيم زيارة القساوسة أو المستشارين الروحيين للمرضى أو عائلاتهم عند الحاجة، ويتم تنسيق هذه الزيارات غالبًا عبر الطاقم التمريضي أو من خلال طلب مباشر من المريض أو الزائر، وتوفر الوحدة أيضًا الدعم في حالات الطوارئ أو نهاية الحياة، حيث يتواجد القساوسة لتقديم المرافقة الروحية للمرضى وعائلاتهم خلال لحظات الفقد أو اتخاذ القرارات الطبية الصعبة.

وتهتم الوحدة كذلك بتوفير أماكن للصلاة والتأمل لجميع المعتقدات، لتتيح للمرضى والزوار فرصة لحظة هدوء وتأمل بعيدًا عن ضغوط المستشفى ، ومن السمات الأساسية لهذه الخدمة أنها تعمل ضمن فريق متعدد التخصصات في المستشفى، مما يجعل الرعاية الروحية جزءًا لا يتجزأ من الرعاية الطبية والنفسية.

وعلى الرغم من أهمية هذه الوحدة وخدماتها المتنوعة، إلا أن المعلومات المتاحة للعامة لا تذكر أعداد المرضى الذين استفادوا منها أو عدد القساوسة العاملين فيها بدقة، مما يجعل تقييم تأثيرها يعتمد على وصف طبيعة الخدمات أكثر من الاعتماد على الإحصاءات الرسمية.

ويضم فريق الوحدة قساوسة وأخصائيي رعاية روحية من مختلف الديانات، بما في ذلك المسيحية، الإسلام، الهندوسية، السيخية، واليهودية، لضمان تلبية الاحتياجات الروحية لجميع من يقيمون أو يزورون المستشفى. يقوم الفريق بتقديم الاستماع الودود والمرافقة للذين يمرون بظروف مرضية صعبة، أو يواجهون الحزن أو الصدمة، وكذلك لمن يشعرون بالقلق أو فقدان المعنى أثناء إقامتهم في المستشفى.

كما تهتم الوحدة بتنظيم زيارة القساوسة أو المستشارين الروحيين للمرضى أو عائلاتهم عند الحاجة، ويتم تنسيق هذه الزيارات غالبًا عبر الطاقم التمريضي أو من خلال طلب مباشر من المريض أو الزائر، وتوفر الوحدة أيضًا الدعم في حالات الطوارئ أو نهاية الحياة، حيث يتواجد القساوسة لتقديم المرافقة الروحية للمرضى وعائلاتهم أثناء لحظات الفقد أو اتخاذ القرارات الطبية الصعبة.

ولإتاحة مساحة للتأمل والصلاة، توفر الوحدة غرفًا مخصصة للصلوات والتأمل لجميع المعتقدات، لتتيح للمرضى والزوار لحظة هدوء بعيدة عن ضغوط المستشفى، كما تعمل الوحدة ضمن فريق متعدد التخصصات في المستشفى، ما يجعل الرعاية الروحية جزءًا لا يتجزأ من الرعاية الطبية والنفسية، ويعكس اهتمام المؤسسة الصحية بتقديم خدمة متكاملة للإنسان.

رغم أهمية هذه الخدمات، فإن المعلومات المتاحة للجمهور لا تحدد بدقة عدد القساوسة العاملين في الوحدة أو عدد المرضى المستفيدين، ما يجعل تقييم تأثيرها يعتمد بشكل رئيسي على وصف طبيعة الخدمات وطبيعة تنظيم العمل أكثر من الاعتماد على أرقام دقيقة. ومع ذلك، فإن وجود برامج تدريب للمتطوعين ضمن الوحدة يشير إلى أن جزءًا من الدعم الروحي يأتي من الأشخاص غير القساوسة الرسميين، ما يضيف بعدًا عمليًا مهمًا في توسيع نطاق الرعاية الروحية داخل المستشفى.

ويُشكّل القسّيسون، كمختصّين في (الرعاية الرعوية) والروحية، العمود الفقري للوحدة، فهم مخوَّلون بزيارة المرضى في الغرف، التحدّث معهم عن مخاوفهم، ممارسة الصلاة أو التأمّل حسب احتياج المريض وخلفيته،

وتقديم بركة أو طقوس دينية مناوِئة للوضع الحساس الذي يمرّ به. تتكامل هذه الزيارة مع فريق التمريض أو الطبيب الذي يحدد متى يكون المريض بحاجة إلى زيارة روحية (مثل تخبّط في القرار، خوف من الموت، فقدان عزيز، أو شعور بالوحدة).

وتقدّم الوحدة خدمات يومية مثل: زيارة القساوسة للمريض عند الطلب، توفير غرف للصلاة والتأمّل لجميع المعتقدات، تنظيم لقاءات دعم جماعي لمن فقدوا أحد أحبّتهم (قهوة الحزن مثالاً)، والاستجابة للحالات الطارئة على مدار الساعة، بحيث يُمكن لأي مريض أو زائر أن يطلب المساعدة الروحية حتى في ساعات الليل أو عطلة نهاية الأسبوع.

فيما يخص علاقة القساوسة بالمتطوعين، فإن النظام داخل الوحدة يُراعي توزيع المهام: القساوسة يتولّون الزيارات الروحية الطاقوية، الطقوس، الوقوف مع المرضى في لحظات القرار الصعب، بينما المتطوعون يدعمون من خلال الاستماع، التواجد الودي، ومرافقة الزوار أو المرضى في غرفهم عندما تكون الحاجة أقل رسمية. النظام يُنشئ كذلك جلسات تدريب دورية لكل المتطوّعين، ويُقدّم لهم إشرافًا جماعيًا لضمان أنهم يعملون بحسب المعايير الأخلاقية والمهنية للوحدة.

ورغم أنه لا توجد معلومات دقيقة عن عدد القساوسة أو عدد المستفيدين من الخدمة لم تُنشر علنًا، إلا أن ما يتوفّر من تقرير سنوي يشير إلى أن عدد الزيارات الروحية داخل بعض المستشفيات بلغ آلاف الزيارات خلال السنة، ما يعكس نشاطًا مؤثرًا داخل منظومة الرعاية الصحية.

سابعاً : المركز الرعوي بمدينة تورونتو يقف مستشفى سانت ميخائيل:

St. Michael’s Pastoral Care Centre

في قلب مدينة تورونتو – على شاطئ شمال غربي بحيرة أونتاريو، في الجزء الشرقي من كندا – يقع مستشفى سانت ميخائيل كمؤسسة طبية تعليمية قديمة ، وقد افتُتح المستشفى عام ١٨٩٢ لخدمة سكان الأحياء الداخلية والمحتاجين ، ضمن هذا الصرح الطبي نشأت خدمة الرعاية الرعوية كجزء لا يتجزأ من اهتمام المستشفى بالإنسان كاملًا — جسدًا ونفسًا وروحًا — فصارت وحدة الرعاية الرعوية مصدرًا موثوقًا للراحة والمرافقة في أوقات المرض والألم والقرارات الصعبة.

وتاريخُ الرعاية الرعوية في المستشفى ليس حدثًا مفصولًا عن تاريخ المؤسسة ذاته، بل ترافق مع تطور الخدمات الطبية ، على مستوى الممارسة، توفر الوحدة قساوسة وممارسي رعاية روحية متاحين على مدار الساعة لزيارة المرضى ومواساتهم، ولتقديم الطقوس أو الصلوات أو المرافقة بحسب حاجة المريض وخلفيته الدينية ، كما توجد في المستشفى مصليات وغرف تأمل متعددة المعتقدات مجهَّزة لنصوص ومواد تعبُّدية مختلفة، كي يجد المريض أو الزائر مكانًا للسكينة والهدوء بعيدًا عن ضوضاء الجناح الطبي.

ولم تقتصر عناية الوحدة على المرضى فحسب، بل امتدت إلى العاملين في المستشفى أنفسهم؛ فالقساوسة والممارسون الروحيون يقدمون

دعمًا لطاقم التمريض والأطباء عند تعرضهم لضغوط وظيفية أو ظروف مهنية قاسية، ويسهمون في فضاءات مشاركة وتجديد للطاقم الطبي، خصوصًا في أوقات الأزمات. قصص العاملين الذين وجدوا في القسيس ملجأً للنقاش والتنفيس خلال الأوقات العصيبة تعكس هذا البُعد من الخدمة.

على مستوى التدريب والتأهيل، تعدُّ المستشفى مركزًا للممارسة الإكلينيكية الرعوية؛ فهي تستضيف برامج تأهيل عملي للقساوسة والممارسين الروحيين تُشرف عليها جهات مهنية متخصصة، ليكتسب المتدرّبون خبرة في التعامل مع حالات النهاية، الحزن، والأزمات الأخلاقية والطبية داخل بيئة المستشفى، هذا البُعد التعليمي يعزّز من جودة الخدمة ويُعدّ ممارسين قادرين على العمل في بيئات معقدة.

من جهة تنظيم العمل والتمثيل المهني، شهدت وحدات (الرعاية الرعوية) في تورونتو حراكًا تنظيميًا مهمًا عندما تحرّك العاملون لتشكيل وحدات نقابية أو الانضمام إلى اتحاد العاملين، وهو ما يعكس نموًّا في عدد الممارسين ووعياً بضرورة تنظيم شروط العمل والاعتراف المهني بخدمات الرعاية الروحية داخل المنشآت الصحية. هذا التحرك يدلّ أيضًا على اعتراف النظام الصحي بأهمية هذه الوظائف وبتعقّدها المهني.

وفي مستشفيات مثل سانت ميخائيل – يقع في مدينة تورونتو، كندا– يوجد مسار معروف داخل المستشفى يسمّى عادة: (التأهيل الإكلينيكي للرعاية الروحية) :

هذا البرنامج هو برنامج عملي داخل المستشفى، وليس برنامج يجلس فيه المتدربون على مقاعد فقط، بل يتواجدون في الأقسام الطبية فعلًا.

يرافق المتدربون المرضى، يدخلون غرفهم، ويسجّلون ملاحظات، ثم يجلسون في جلسات إشراف مع قسيس مسؤول يدرّبهم على ٤ محاور:

١.كيف تسمع المريض بعمق لا كمعلومات بل كمعنى؟.

٢.كيف تفكّك الخوف والارتباك والذنب مع المريض؟.

٣.كيف تساعد المريض على استعادة القدرة على تفسير ما يحصل له من داخل منظومته الإيمانية؟.

٤.كيف تقدّم تدخّل روحي قصير ومؤثر دون خطابة ودون فرض؟.

ويعطي المستشفى مساحات قراءة وبحث، لكن الجوهر في البرنامج هنا ليس النصوص، بل الممارسة الحية داخل طب حقيقي، مع جراحات، مع مرضى سرطان، مرضى عناية مركّزة، نهاية حياة، فِقد.

في هذه البيئة، يتعلّم المتدرّب الفرق بين كلمة روحية مجاملة، وبين تدخل روحي حقيقي يصنع أثر عميق .

الفصل الرابع

وسائل العلاج الروحي

عند الغرب

تمهيد :

تطورت الرعاية الصحية في العقود الأخيرة لتشمل الإنسان بأبعاده الثلاثة: الجسد والنفس والروح، ومن هذا المنطلق، أضحت (الرعاية الروحية) داخل المستشفيات المسيحية جزءًا أساسيًا من الخدمة الصحية، حيث تهدف الكنائس إلى تقديم الدعم الروحي المنظم والمهني ليس فقط للمرضى، بل أيضًا لعائلاتهم وللكادر الطبي الذي يعيش ضغوطًا كبيرة، ولم يعد القسيس في الغرب مجرد واعظ، بل أصبح معالجًا روحيًا متخصصًا، يعمل وفق منهجية واضحة ومتفق عليها داخل المستشفى، متعاونًا مع الطاقم الطبي لتقديم رعاية متكاملة.

أولًا: الدعم الروحي للمرضى:

يواجه المريض في المستشفى تجربة قاسية، إذ غالبًا ما يشعر بالضعف والخوف والارتباك، وتتعرض منظومة تفسيره للحياة للخلل ، هنا يأتي الدور الأساسي للرعاية الروحية، التي تبدأ دائمًا بالاستماع العميق، القسيس أو المعالج الروحي لا يسأل عن معلومات طبية فقط، بل يسعى لفهم الخوف والقلق والذنب الذي يختبئ داخل المريض، ليتمكن من إعادة ترتيب شعوره الداخلي وتقديم الدعم المناسب.

بعد الاستماع، تبدأ الخطوة التالية ، حيث يعمل القسيس على إعادة بناء معنى تجربة المرض، فيساعد المريض على تحويل شعور الضحية إلى شعور بالامتحان، والخوف من العقاب إلى شعور بالرحمة والقبول،

تعيد هذه العملية للمريض القدرة على تفسير الألم بطريقة تمنحه السلام الداخلي.

كما يتضمن الدعم التدخل الروحي القصير، من خلال لحظات محددة من الصمت أو التأمل أو الصلاة، بحيث تكون مؤثرة وعميقة دون فرض نصوص جاهزة أو خطب. وأخيرًا، يسعى القسيس لربط المريض بشبكة دعم خارج المستشفى، سواء كانت عائلية أو كنسية، ليضمن استمرار الرعاية الروحية بعد خروجه.

وتفصيل ذلك :

أ. **الاستماع والمرافقة كمدخل أساسي :**

من أبرز أدوات التدخّل الروحي مع المريض (جلسة الاستماع العميق) التي يجلس فيها المعالج الروحي أو القسيس إلى جانب المريض، ليس ليروي له قصة أو يعطي نصيحة سريعة، بل ليمنحه فرصة أن يُعبّر عن خوفه، شعوره بالذنب، وانسحابه من حياته المعتادة، هذا النوع من الاستماع يُحوّل المريض من مشاهد إلى مشارك في حوار وجودي.

على سبيل المثال، دراسة نوعية أجرتها مجموعة من القساوسة في مستشفى أمريكي للمرضى الذين يعانون ألمًا شديدًا، بيّنت أن (المعاناة الروحية) ، كانت سمة بارزة لدى المرضى، وأن التوجيه الروحي من القسّيس قد يعزّز عملية إدارة الألم.

في حال آخر، مريضة مصابة بسرطان متقدّم، خضعت إلى نحو ١٦ زيارة (رعوية) خلال السنة الأخيرة من حياتها، حيث ساعدها القسّيس في مواجهة خوفها من الموت والوحدة، وتحسّن شعورها بالسلام الداخلي .

وفي دراسة حديثة شملت مرضى في وحدة العناية المكثّفة (ICU) في الولايات المتحدة، تمّ تطبيق برنامج تدخّل روحي مكوّن من عدة جلسات مرّة أو مرتين أسبوعيًّا، وذلك بهدف تحسين (الرفاه الروحي) وتقليص الشعور بالوحدة، النتيجة: تحسن ملموس في الشعور بالأمل، وتراجُع في الوحدة، وزيادة في الرضا الروحي بعد التدخّل.

في دراسة أخرى في الولايات المتحدة شملت نحو ١,٤٤٠ مريضًا في ١٤ مستشفى، وُجد أن المرضى الذين تمت مناقشة احتياجاتهم الروحية مع القسّيس كانوا أكثر احتمالية لتقييم تجربتهم في المستشفى بأنها (ممتازة) بنسبة أعلى، وكانوا أسرع في الاستعداد للعودة إلى البيت، وأكثر ثقة في أطبائهم.

ب. إعادة بناء المعنى وتجديد الروح :

عندما يكتشف المريض أن مرضه ليس مجرد حالة عرضية بل لحظة تحمل معنى، تحدث عملية شفاء داخلية تختلف عن الشفاء الجسدي فقط؛ لذا : من أدوات التدخّل الروحي مساعدته على إعادة النظر في تفسيره للمرض — ليس (لماذا عُذّبْتُ؟) بل : «ماذا يمكن أن يكون الهدف من هذا الألم؟» ، أو : «كيف يمكن أن أحيا هذا المرض كبُعدٍ من مسارٍ أكبر؟» .

عندما يدخل المريض إلى المستشفى، خاصة في حالات المرض الحاد أو المزمن أو نهاية الحياة، فإن ما يواجهه ليس مجرد ألم جسدي أو علاج طبي فحسب، بل غالبًا **أزمة معنوية** :لماذا يحدث لي هذا؟ ما هو معنى هذا الألم في حياتي؟ هل فقدت مكانتي؟ هل أنا عبء؟ في هذه اللحظة، تظهر الحاجة إلى تدخل روحي ومنهجي، ليس للوعظ أو التلقين الديني، بل لمساعدة المريض على **إعادة بناء معنى وجوده** وتجديد روحه، حتى وهو على سرير المستشفى أو في قسم العناية المركّزة.

إن أحد الركائز الأساسية لهذا النوع من الرعاية هو ما تُسميه بعض الدراسات «صياغة المعنى — (meaning–making) «أي مساعدة المريض على بناء أو إعادة بناء إطار معنويّ يستوعب تجربته المرضية، ويمنحه قدرة على العيش رغم الألم ، وفي كتاب عن (الرعاية الكنسية المعاصرة) يُذكَر أن ثلاثة مكونات رئيسية في هذا العمل: الحضور (presence)، التقييم الروحي، والتدخلات الروحية المهيَّأة OUP . Academic، ويمكن تفسيره بالآتي :

- **الحضور:** ليس فقط التواجد الجسدي للقسّيس أو المعالج الروحي، بل أن يكون (حضورًا معنويًا) ، يشعر به المريض: أن يُنظر، أن يُستمع بصدق، أن تُعطى مساحة للسكينة ، مثل دراسة أُجريت مع ٢٥ مريضًا وأفراد أسرهم بعد إصابة وعملية جراحية، وجدت أن المرضى قيموا القسّيس بوصفه (عامل مساعدة على اكتشاف المعنى) أكثر من مجرد إعطاء عظة .

- **التقييم الروحي** :وهو أن يُسأل المريض – أو يُمنح الفرصة ليقول – ما الذي يشكّله من ألم أو معنى؟ ما يخاف أن يفقده؟ ما الذي يشعر أنه بحاجة له؟ في رعاية المحتضَرين مثلاً، تطرح إداة (مراجعة الحياة).
- **التدخلات الروحية** : بعد التقييم، يُقدّم المعالج الروحي أدوات مهيّأة: مثلاً قراءة نص مقدّس أو تأمّل أو رمز أو طقس بسيط أو جلسة حوار مخصّصة، كلها تهدف إلى أن يشعر المريض أن : « هذه اللحظة ليست مجرد انتظار النهاية» ، بل « لحظة يمكن أن تحمل معنى» ، وفي دراسة مراجعة للبحوث في الرعاية التلطيفية، ذُكر أن التدخّلات الروحية تتضمّن: الاستماع العاطفي، الطقوس الدينية، والربط بمعنى أكبر.

وفي دراسة أجريت في هولندا، تمّ تطبيق (خدمة استماع) للمرضى وعائلاتهم ضمن رعاية احتْرام نهاية الحياة، وشُخّص أن غالبية المبادلات تناولت موضوعات مثل : الفقد، الهوية، والعلاقة بالله أو بالخلق ، مما يدلّ على أنّ التدخّل الروحي يستهدف بعدًا أعمق من المشورة النفسية .

وفي دراسة أخرى أجريت في مستشفى أمريكي لمرضى ما بعد الصدمة، وجدت أن القساوسة ساعدوا المرضى وأسرهم ليس فقط في التعامل مع الجراح البدني، بل بمناقشة (ما الذي تغيّر في حياتي؟) ، و(كيف سأعيش بعد هذا؟) ، و(من أنا الآن؟) ، هذه المناقشة ساعدت المرضى على تجاوز الشعور بالعجز والانعزال.

ج. التدخل الروحي القصير والمُهيأ :

يقصد به تدخلًا روحيًّا محددًا الزمان (عشر دقائق إلى ساعة تقريبًا)، مُعدًّا مسبقًا (بخطة أو بروتوكول)، يُقدَّم للمريض داخل المستشفى ضمن الرعاية الروحية المسيحية أو متعددة الأديان، ليس كزيارة عشوائية أو مجرد إعلام، بل كعمل مدروس هدفه إعادة المعنى، تخفيف القلق، تجديد الروح، أو تسهيل التكيّف مع المرض.

هذا النوع من التدخل يختلف عن الرعاية الروحية التقليدية التي قد تكون مفتوحة غير مهيَّأة، في أن هناك (نموذجًا) أو (بروتوكول) يُستخدم، والمريض يُحدد له وقت الزيارة، والأهداف واضحة، وربما يُقاس الأثر بعد التدخّل.

في سياق المستشفى، يُستخدم التدخّل القصير والمهيأ في عدة أدوات:

- الجلوس بجانب المريض لفترة محدودة، والتركيز ليس على الألم الجسدي فقط، بل على ما يشعر به: الخوف، الوحدة، الذنب، فقدان المعنى.
- سؤال موجَّه مثل: «ما الذي يجعلك تشعر أنك ما زلت تعيش؟» أو «ما الذي تودّ أن تُخبر أحدًا به لو لم يتبقّ لك كثير من الوقت؟«
- استخدام طقس رمزي بسيط: قراءة نصّ مقدّس، بردّ صلاة، لمس اليد بلطف، أو لحظة صمت مشترك.
- إعطاء تمرينٍ روحي قصير: ربما تأمّل بسيط، تصور لحظة شفاء، أو تخيّل حضور ضوء أو نبع سلام.

- تقريبًا دائمًا يُختتم بربط المريض بشبكة دعم: ربما يتم الاتفاق أن يُطلب زيارة القسّيس مرة أخرى، أو أن تُرسل رسالة له، أو أن يُدرج في مجموعة دعم روحانيّة بعد الخروج.

إن أهميّة هذا التدخّل تكمن في أنه يعالج الأزمة الروحية في لحظة – والمرض غالبًا يُطرَح فيها: «لماذا أنا؟» أو «هل ما زالت حياتي تعني شيئًا؟» ، إنَّ هذا النوع من التدخّل يسمح بأن يُصبح المرض تجربة يمكن أن تحمل معنى، وليس مجرد عائق.

دراسات وأمثلة تطبيقية

دراسة أجريت في وحدة العناية المكثّفة في مستشفى تركيّ، شملت ٦٤ مريضًا، حيث قدّمت للمجموعة التجريبية ثماني جلسات روحانية ضمن بروتوكول "TRUST" (التقاليد، المصالحة، الفهم، البحث، التعلّم) مقارنة بالرعاية المعتادة، النتيجة: تحسّن معنوي واضح (بالأمل، بالرفاه الروحي، بتقليل الشعور بالوحدة) .

مراجعة منهجية شملت وحدات العناية المكثّفة أثبتت أن النماذج المُنظّمة للرعاية الروحية (مثل "فريق القساوسة" أو "تقنيات موجّهة بالصور الروحية") ساعدت في تقليل القلق والعزلة لدى المرضى .

تجربة عشوائية من الولايات المتحدة بعنوان (تدخّل روحاني مركز على الرحمة (Compassion-Centered Spiritual Health) ، شملت ١١٩ مريضًا داخليًا، منها ٥٤ نالوا تدخلًا من قساوسة تم تدريبهم، وبيّنت

أن المجموعة التي نالت التدخل حقّقت انخفاضًا في أعراض الاكتئاب مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وفي دراسة أعدّها طالب من كلية الطب بصحبة قسّيس داخل مستشفى أمريكي، تمّت مرافقة مريض في جناح العزل كان لا يتكلّم، لكنه عندما دخل القسّيس الغرفة، جلس عند مستوى العين، أمسك بيده بهدوء، وقرأ له (مزموراً) ورغم أن المريض لم يتكلّم، لاحظ الطالب أن تنفّسه أصبح أبطأ، وضغطه النفسي انخفض، وكان هناك تأمّل داخلي بدا من ملامح وجهه، هذا يبيّن أن (الحضور الروحي) – دون كلمات كثيرة – يحتوي قوة علاجية حقيقية، وهو ما نادراً ما يُقاس في التقارير الطبية.

د. ربط المريض بشبكة دعم خارجي :

عند خروج المريض من المستشفى ، أو خلال فترات الإقامة الطويلة، غالبًا ما يشعر بالعزلة والابتعاد عن محيطه الطبيعي، سواء كان عائلته أو جماعته الدينية أو أصدقائه ، في هذا السياق، تعتبر خطوة ربط المريض بشبكة دعم خارجية أحد أهم عناصر الرعاية الروحية، إذ تساعد على استمرار الدعم النفسي والمعنوي بعد انتهاء العلاج الطبي، وتمنحه شعورًا بأن الحياة لم تتوقف، وأنه ليس وحيدًا في مواجهة مرضه ، ويتمثل ذلك

١. **الربط بالكنيسة أو الجماعة الدينية** : يقوم رجل الدين أو المعالج الروحي بتسهيل التواصل بين المريض وجماعته الدينية، يشمل ذلك إشراكه في الصلاة عن بعد، زيارات الأعضاء، أو حتى المشاركة في مناسبات جماعية بسيطة حسب وضعه الصحي.

٢. **ربط المريض بالعائلة** :يتم إشراك الأسرة في جلسات الرعاية الروحية قبل خروج المريض، لتعزيز الدعم المستمر، يعلم رجل الدين الأسرة كيفية التفاعل الروحي مع المريض وإجراء جلسات تأمل أو قراءة نصوص مقدسة في المنزل.

٣. **الربط مع متطوعين أو فرق دعم روحي** :في بعض المستشفيات، يتم توفير متطوعين مدربين لمتابعة المريض بعد خروجه، سواء عبر الهاتف أو الزيارات الدورية، لإعطاء شعور بالاهتمام والتواصل الروحي.

وفي دراسة متعددة المراكز في الولايات المتحدة شملت ٣٢٦ مريضًا داخليًا في أربع مستشفيات بمنطقة الغرب الأوسط (Midwest) بحثت في (الحاجات الروحية والموارد الروحية) للمرضى المنومين. من النتائج: نحو ٣٠٪ من المرضى أشاروا إلى (معاناة دينية/روحية) مرتبطة بإدخالهم للمستشفى، و٥٤٪ من هؤلاء تلقّوا زيارة من قسّيس أو روحاني الكنيسة، و٩٤٪ من الزائرين وصفوها بأنها مفيدة.

وفي دراسة نُشرت في مجلة JAMA Internal Medicine بحثت في (تقديم الدعم الروحي من الجماعات الدينية) وتأثيره على نهاية الحياة (end-of-life) لدى المرضى الأمريكيين. من أهم ما وجدت: المرضى الذين تلقّوا دعماً روحياً من جماعاتهم الدينية كانوا أكثر احتمالاً لتلقي تدخلات طبية شديدة في نهاية حياتهم، مما يفتح النقاش حول كيف يمكن أن (الدعم الروحي الخارجي) يؤثر على قرارات الرعاية الطبية.

وفي دراسة أُجريت في أستراليا (ليست أمريكية بالكامل لكنها ميدانية في مستشفى) بحثت في تفضيلات المرضى لخدمة رجل دين داخل المستشفى، ووجدت أن ٧٤٪ من المستجيبين (من ١١٠) فضّلوا أن تكون الخدمة الروحية من شخص من نفس معتقدهم، لكن الأهم أنهم قيموا (مهارات الاستماع) و(عدم الحكم) على أنها أهم من الانتماء الديني.

رغم هذه التحديات، يمكن القول أن **الدراسات الميدانية** تؤكد وجود أثر إيجابي للتدخل الروحي على الرفاه النفسي والمعنوي للمرضى، خصوصًا في حالات الخوف، القلق، والوحدة أثناء الإقامة في المستشفى، ومع ذلك، هناك حاجة لدراسات أكبر، موحدة، وطويلة المدى لتحديد أفضل الطرق والبرامج لتحقيق الدعم الروحي المستدام، وقياس أثره على النتائج الصحية والطبية على المدى الطويل.

ثانياً : الدعم الروحي للعائلة :

عندما يُدخل أحد أفراد العائلة المستشفى بسبب مرض خطير أو مزمن، تتبدّل حياة الأسرة بالكامل، فجأة يتحول القلق اليومي إلى شعور بالغربة داخل المكان الطبي، والخوف من فقدان الأحبة يختلط بالارتباك أمام الإجراءات الطبية المعقدة، في هذه اللحظات، لا يكون المريض وحده بحاجة للرعاية؛ فالعائلة نفسها تواجه أزمة معنوية وروحية، تحتاج إلى دعم يخفف الخوف، ويعيد بناء المعنى، ويمنحهم القدرة على الصبر والتعامل مع الأزمة.

أولى الخطوات في دعم العائلة هي الحضور الصادق لرجل الدين أو المعالج الروحي، حيث يبدأ هذا الحضور بالاستماع العميق لمخاوفهم، أحيانًا دون أي تدخل مباشر أو نصائح، فقط مساحة يُعبرون فيها عن شعورهم بالذنب، الحزن، أو الغضب. يروي أحد القساوسة في مستشفى أمريكي كيف جلست عائلة مكونة من خمسة أفراد حوله في غرفة صغيرة، وكانوا متوترين من مستقبل الأب المريض. جلس معهم لساعات قليلة متواصلة، ولم يتحدث إلا بالاستماع، حتى بدأ أفراد الأسرة يفتحون قلوبهم ويتحدثون عن مخاوفهم الداخلية، وعن شعورهم بالعجز أمام المرض، وهو ما خلق مساحة أولية للطمأنينة الداخلية.

بعد الاستماع، يبدأ رجل الدين أو المعالج الروحي بتقديم **إرشاد عملي،** يعلم العائلة كيف يمكن أن يكونوا عنصر دعم حقيقي للمريض، دون أن يفقدوا أنفسهم في التوتر. يتضمن هذا:

- تعليمهم تمارين قصيرة للتأمل والصلاة ، يمكن ممارستها يوميًا داخل غرفة المريض أو في المنزل.
- إرشادهم لكيفية التحدث مع المريض بطريقة تبعث على الأمل دون إنكار واقع المرض.
- مشاركة قصص وتجارب مشابهة لمرضى وعائلاتهم ساعدتهم الروحانية على تخطي المحنة، مما يعطيهم شعورًا بالقدرة على التكيف.

وفي تجربة بمستشفى نيويورك، وُجد أن العائلات التي تلقت هذا التوجيه استطاعت إدارة الضغوط النفسية بشكل أفضل، وزاد ارتباطها بالمريض أثناء العلاج، مما انعكس إيجابًا على تعافي المريض النفسي والجسدي.

وتقوم بعض المستشفيات باستخدام ما يُسمّى جلسات التدخل الروحي القصير والمهيأ، حيث يشارك أفراد العائلة والمريض في جلسة منظمة (١٥–٣٠ دقيقة)، تشمل:

- قراءة نص مقدس أو تأمل قصير.
- حوار موجَّه حول مخاوفهم وأملهم.
- تمرين على الربط الروحي الجماعي، مثل لحظة صمت مشتركة أو تمرين تنفّس للهدوء النفسي.

وأظهرت تجربة في مستشفى كاثوليكي أن العائلات التي شاركت في مثل هذه الجلسات شعرت بانخفاض القلق بنسبة ٤٠٪ تقريبًا بعد الجلسة، وزادت قدرتهم على التواصل الإيجابي مع المريض .

وأحد أهم العناصر التي تجعل الدعم الروحي للعائلة مستدامًا هو الربط بشبكة دعم خارجية، والتي تشمل:

- **الجماعات الدينية** : حيث يمكن للعائلة حضور اجتماعات روحية، أو تلقي زيارة من أعضاء الكنيسة، أو المشاركة في صلوات جماعية.
- **المتطوعين المدربين** :يقدمون متابعة أسبوعية أو مكالمات هاتفية، ويقودون جلسات دعم قصيرة.
- **الدعم النفسي الجماعي** :مجموعات لقاءات تجمع عائلات مرضى في حالات مشابهة لتبادل التجارب والدعم المتبادل.

وفي تجربة أخرى بمستشفى أمريكي، رُبطت عائلات المرضى ببرنامج متابعة لمدة ثلاثة أشهر بعد خروج المريض، وشمل لقاءات شهرية مع

رجال الدين ، ومكالمات دعم أسبوعية ، وقد لاحظ الباحثون انخفاضًا في مستويات القلق والاكتئاب، وتحسنًا ملحوظًا في شعور العائلة بالقدرة على مواجهة الضغوط اليومية.

إن الدعم الروحي للعائلة لا يخفف القلق فقط، بل يعيد **إعادة بناء معنى التجربة**، ويساعدهم على فهم دورهم في رحلة المريض، ويحول شعورهم بالعجز إلى شعور بالقدرة على العطاء الروحي. كما يعزز من **التماسك الأسري** ويجعل التواصل مع المريض أكثر دعمًا وإيجابية.

- العائلة تشعر أنها ليست وحدها، وأن هناك من يرافقها روحياً ونفسيًا.
- يقل القلق والاكتئاب، وتزداد القدرة على التحمل النفسي.
- يكتسبون أدوات عملية لمواصلة الدعم بعد خروج المريض من المستشفى.

ونلخص في كل ذلك إلى أن الدعم الروحي للعائلة جزء لا يتجزأ من الرعاية الشاملة في المستشفى ، من خلال الحضور الصادق، الإرشاد العملي، المشاركة في التدخل الروحي، وربطهم بشبكة دعم خارجية، تتحول العائلة من شعور بالعجز والخوف إلى قوة معنوية، قادرة على دعم المريض بشكل فعّال، وعلى استعادة التوازن الروحي لها، إن هذا الدعم ليس ترفًا، بل ضرورة لتكامل الرعاية الطبية مع الصحة النفسية والروحية لجميع أفراد الأسرة.

ثالثاً : الدعم الروحي للكادر الطبي:

في الواقع الطبي اليوم، يعيش الأطباء والممرضون وغيرهم من الكوادر الصحية ضغوطًا ضخمة: الانتقال السريع بين حالةٍ تُشخّص، مريضٍ يعاني، قرارًا أخلاقيًا معقّداً، أو وفاة مفاجئة، ومع هذا الواقع، ظهرت الحاجة إلى أن يُنظر إلى الكادر الطبي ليس فقط كمقدّم رعاية، بل كإنسان أيضًا يحتاج إلى رعاية، وبخاصة رعايةً روحية ، وهنا تدخل خدمات الرعاية الروحية (كقسم القساوسة/المستشارين الروحيين في المستشفى) لتقديم الدعم الذي يُساعد الكادر الطبي في التعامل مع الصدمات المهنية، وإعادة بناء المعنى في العمل، والحفاظ على الصحّة النفسية والروحية.

الدعم الروحي لمقدّمي الرعاية لا يكون عادة بنفس شكل الدعم للمريض، بل يتّخذ أشكالاً مُكيّفة خاصة:

• **جولات الحضور مع الفريق الطبي** :يرافق رجل الدين الطاقم في الجناح، يجلس بجوارهم لحظة قصيرة، يستمع لإنهاكهم، أو يفتح حوارًا حول ما رأوه أو عايشوه.

• **جلسات تأمّل قصيرة أو (وقت هدوء) قبل بدء المناوبة أو بعدها** :يمكن أن تكون خمس إلى عشر دقائق من الصمت، قراءة نصّ، أو تمرين تنفّس جماعي.

• **مجموعات دعم بعد الحوادث الكبرى** :بعد حالة وفاة مفاجئة، أو بعد نوبة ضغط كبيرة، يُنظَّم اجتماع دعم للكادر الذي شارك فيه، لمناقشة ما حدث، التشارك في المشاعر، وإعادة البناء الروحي والتجميعي.

• **تدريب على الصحّة الروحية الذاتية** :لأن الكادر الطبي غالبًا يُطغى عليه دور "المنقذ" وينسى أنه يحتاج منقذاً. لذا هناك جلسات تُعلّمه كيف يعتني بنفسه روحيًا: مُراجعة يومية، تأمّل، سؤال : (ماذا خدمّت اليوم؟ وما الذي تعبّني؟) .

• **دمج رجال الدين ضمن الفريق متعدد التخصّصات** :بدلاً من أن يكون رجال الدين خارج النظام الطبي، يُصبح جزءًا من الاجتماعات أو الجولات الطبية، يشارك في تخطيط الرعاية أو يتلقّى إحالات من الطاقم، وهذا يُعزّز الشعور بأنه عنصر معترف به وليس "خدمة جانبية."

وهذه أمثلة لدراسات ميدانية تدعم هذا التوجه :

١. في دراسة وصفيّة أجريت في الولايات المتحدة شملت مديري خدمات الرعاية الروحية في مستشفيات مرموقة، وُجد أن أكثر من نصف القسّيسين يخصصون بين ١٠–٣٠٪ من وقتهم لدعم الكادر الطبي، وخمسة منهم أكثر من ٣٠٪. أبرز الأنشطة: طقوس بركة، تدخل أثناء حدوث (كود– حالة طوارئ)، وجلسات بعد الوفاة ، وتوضح هذه الدراسة أن الدعم الروحي للكادر الطبي ليس استثناءً، بل أصبح وظيفة واضحة لبعض القسّيسين داخل المستشفيات.

٢. دراسة أخرى اختبرت علاقة التفاعل مع القسّيس لدى الممرضين ونسبة التوتر المهني لديهم ، وفي هذه الدراسة وُجد أن وجود رجال الدين والخدمات الروحية زاد من رضا الممرضين، كما أن عدد المحادثات مع رجال الدين (كلما زاد) كانت مترابطة بانخفاض محسوس في مستويات التوتر.

هذه الدراسة تُظهر أن التفاعل ليس فقط لمرة واحدة، بل أن العلاقة المستمرّة تُولّد تحسنًا في الحالة النفسية للكادر.

٣. أثناء جائحة كوفيد–١٩، أُجريت دراسة شملت أكثر من ١,٦٠٠ رجل دين أمريكي لمعرفة كيف قدّموا الدعم للكادر الطبي أثناء الأزمة ، فأظهرت النتائج أن رجال الدين اضطلعوا بدور أكبر من السابق في دعم الكادر، استخدموا وسائل تكنولوجيا حديثة (مكالمات فيديو، رسائل نصيّة)، وركّزوا على الحضور الروحي حتى عن بُعد. هذه تجربة مهمة لأنها تُبيّن كيف يمكن للدعم الروحي أن يتكيّف حتى في الظروف الأكثر ضغطًا.

أما الفوائد والتأثير المحتمل ، فيتمثل بالآتي :

• **تحسين الرفاه المهن:** يحظى الكادر الطبي بدعم روحي يشعر بأن مجهوده يُقدَّر، وأن هناك من يرافقه، مما يقلّل الإرهاق النفسي و(تعب الرحمة) .

• **تعزيز التواصل داخل الفريق** :عندما يُشرك رجال الدين الفريق، تُصبح هناك مساحة لمشاركة ما لا يُقال عادة، ويحسّ الأطباء والممرّضون أن الخدمة الروحية ليست خارج ما يفعلونه، بل جزء منه.

• **تحسين جودة الرعاية للمريض** :لأن الكادر الروحي المتجدد أفضل أداءً، فيُقدّم رعاية أكثر استقرارًا وإنسانية، وهذا يؤثر بدوره على تجربة المريض.

- **دعم الاستدامة المهنية** :بدلاً من أن يخسر النظام الطبي الكوادر بسبب الإرهاق، يمكن أن يكون الدعم الروحي أحد العوامل التي تُبقيهم صالحين للخدمة على المدى الطويل.

التحديات والتنفيذ العملي :

- التحدّي الأول **:الاعتراف المؤسسي:** بعض المؤسسات ما زالت ترى الرعاية الروحية كخدمة مكمّلة فقط، وليس كجزء من النظام الطبي الأساسي، مما يقلّل من تمويلها أو إدراجها في السياسات.
- التحدّي الثاني **:قياس الأثر** :كيف تُقاس (الروح) أو (الرفاه المهني) من الناحية الروحية؟ الدراسات الموجودة غالبًا تعتمد مقيّسات ذاتية أو تجريبية قصيرة المدى.
- التحدّي الثالث : **تدريب رجال الدين والمعالجين الروحيين:** من الضروري أن يكونوا مدرّبين أيضًا لتقديم الدعم للكادر الطبي، وليس فقط للمرضى، لأن طبيعة الاحتياجات تختلف.
- التحدّي الرابع **:التنظيم الزمني:** يعمل الكادر الطبي بنوبات، ويواجه ضغوطًا فورية؛ لذا يجب أن يكون الدعم الروحي مرنًا، سريع الاستجابة، ويمكن الوصول إليه بسهولة.

وفي قلب كل مستشفى، وراء عدد المرضى وسجلاتهم، هناك كادرٌ يعالج، يُعاني، ويتحمّل، يحتاج إلى الراحة، الدعم، والتأمّل ، إن دمج الرعاية الروحية للكادر الطبي داخل النظام الصحي يُعدّ استثمارًا في الإنسان الذي يُقدّم الخدمة، وليس فقط في المريض الذي يتلقّاها، من خلال

التدخّل الروحي المنظّم، الذي يشمل الحضور، الحوار، التأمّل، والمشاركة في الفريق، يمكن أن تتغيّر تجربة الكادر، وتُصبح أفضل، وأقوىً، وأكثر إنسانية.

ومع وجود دراسات ميدانية تؤكّد فعالية هذا النوع من الدعم، بات من الحكمة أن تُدرج كل مستشفىٍ تقريبًا برنامجًا ثابتًا للرعاية الروحية للفريق الطبي، ليس فقط كخيار بل كضرورة مهنية وروحية.

الفصل الخامس

الإرث الإسلامي للعلاج الروحي

تمهيد :

إن الحديث اليوم عن (العلاج الروحي) ليس عودة إلى الماضي فقط، بل هو استعادة لجزء أصيل من البناء الطبي الإسلامي الذي عاش لقرون طويلة بصورة علمية ووظيفية داخل المستشفيات والبيمارستانات، فعبر التاريخ الإسلامي لم تُفصل الروح عن الجسد انفصالًا نظريًا كما حدث لاحقًا في أوروبا الحديثة، بل كان النموذج الإسلامي في المعرفة الصحيّة نموذجًا تكامليًا holistic ، حيث تُعامل النفس والروح والجسد كوحدة واحدة، ويُنظر للصحة بوصفها حالة من التوازن والسكينة، لا مجرد خلوّ من المرض العضوي.

ومع كل التطور الهائل في العلوم الطبية الحديثة، بقي هناك **نقص** واضح في التعامل مع الإنسان من حيث هو (وجود ذو معنى) ، وليس فقط جسد، وقد تنبه العالم الغربي لذلك منذ السبعينات والثمانينات عبر ظهور مدارس (الطب التكاملي)، (الطب المعنوي)، (الطب الروحي)، (الطب النفسي الديني)، وظهور برامج رسمية في المستشفيات لـ(الارشاد الروحي)Chaplaincy والدعم الروحي، وتدريس الروحانية والصحة (Spirituality & Health) في كليات الطب والتمريض ، وفي المقابل فإن العالم الإسلامي – رغم أصالته ومرجعيته الروحية – لم يقم بإحياء هذا الجانب بصورة منهجية معاصرة، وظلت الجهود متفرقة، فردية، وبدون إطار معرفي موحّد.

أولاً : أصالة العلاج الروحي:

عندما ظهر مفهوم البيمارستان في الحضارة الإسلامية، وُلد لأول مرة في تاريخ البشرية مستشفى يقوم على رؤية علمية وإدارية ونفسية وروحية في وقت واحد، ففي الحضارات السابقة كان العلاج الروحي موجودًا، لكنه كان جزءًا من طقوس المعابد، ليس مؤسسة صحية منظمة ، ومع قيام الدولة الإسلامية، ثم تطورها إلى الدولة الأموية والعباسية، تحول (مكان علاج المرضى) ، من مجرد بدايات بسيطة إلى مؤسسة وقفية كاملة، فيها إدارة، وتمويل، ورئيس أطباء، وسجلات، وصيدلية، وأجنحة تخصصية.

ومن الجدير بالذكر : أن هذا التحوّل لم يكن تحوّلاً إلى (طب علماني) منفصل عن الدين، بل كانت الرؤية الإسلامية : ترى الإنسان كيانًا واحدًا لا يتجزأ: جسده جزء، ونفسه جزء، وروحه جزء، ولا يكتمل العلاج إلا بتوازن هذه الأبعاد الثلاثة؛ لذلك كان البيمارستان الإسلامي يقدّم العلاج الدوائي والجراحي، وفي الوقت نفسه يقدّم التهدئة النفسية والترفيه والحديث العلمي والثقافي، ومع ذلك لم ينس الجانب الروحي، فقد كان فيها قارئ للقرآن، ومكان لذكر الله، واستخدام آيات للسكينة، خصوصًا في أجنحة الأمراض العقلية أو حالات القلق الشديد.

إن هذه الصورة لم تكن عملاً تجميليًا، بل كانت فلسفة علمية مؤسسية أصيلة، وكان الأطباء المسلمون يدرسون الطب والفلسفة والفقه والعقائد في آنٍ واحد، ولذلك لم يقع عندهم ما وقع في أوروبا لاحقًا من فصل حاد بين الدين والطب ، وقد كانوا يرون أن الصحة ليست مجرد خلوّ من الألم العضوي، بل حالة انسجام كامل في مستويات الإنسان، وهذا ما جعل

النموذج الإسلامي سبّاقًا في دمج المنظور الروحي داخل المستشفى، لا في المسجد فقط.

ولهذا كان البيمارستان الإسلامي هو النموذج الأول في التاريخ الذي دمج الروحي مع الطبي داخل مؤسسة علاجية رسمية تابعة للدولة أو للوقف، ومنه أخذت أوروبا بعض عناصر المستشفى فيما بعد عندما احتكت بالحضارة الإسلامية.

لكن ما هو السبب الذي أدى إلى اختفاء هذه النماذج الإيجابية خاصة في عصر الدولة العثمانية ..؟

إن اختفاء النموذج الروحي– الصحي داخل العالم الإسلامي لم يكن نتيجة عامل واحد فقط، بل كان نتيجة سلسلة من التحولات العميقة التي وقعت في البنية السياسية والمعرفية في المنطقة.

أولاً: مع دخول العالم الإسلامي في موجة الاستعمار ثم التبعية العلمية للغرب في القرنين التاسع عشر والعشرين، انتقلت المناهج الطبية الغربية إلى المنطقة بصورة كاملة تقريباً، ومعها انتقلت أيضاً الفلسفة العلمانية التي تفصل الدين عن الصحة، لم يكن النقل نقديًا أو تكييفيًا، بل كان نقلًا تقليديًا مباشرًا، فتم تبنّي نموذج (الطب كعلم مادي صِرف)، وأصبحت الجامعات الطبية في مصر والشام والعراق والهند الإسلامية وبعض شمال أفريقيا تُدرّس النموذج البيولوجي الميكانيكي وحده، دون أي حضور لأبعاد النفس والروح.

ثانيًا: لقد انهارت منظومة الوقف الصحي التي كانت تموّل المستشفيات الإسلامية طوال قرون، ومعها خرجت من الخدمة المنظومة المؤسسية التي سمحت بتجربة البيمارستان أساسًا، وعندما جاء والطب الحديث بعد ذلك لم يكن مرتبطًا بالوقف، بل ارتبط بالدولة الحديثة، وبالتالي تغيّرت فلسفة (من ينفق على الصحة ومن يحدد أولوياتها) ، ثم جاء عصر الدول الحديثة بعد الاستقلال، وكان تركيزها على الطب الحديث الغربي القائم على العلوم الصلبة والإحصاء والعلاج الدوائي، ولم تعد الروح عنصرًا في مكونات الصحة.

ثالثًا: بعد ذلك، حدث انتقال سريع للممارسة الروحية إلى فضاء الوعظ المسجدي أو الطرق الصوفية الفردية، بدل أن تبقى في إطار علاجي علمي داخل المؤسسات، فصار العلاج الروحي يُعامل كعمل وعظي أو نشاط ديني، لا كجزء من الرعاية الصحية.

لهذه الأسباب اختفى النموذج الإسلامي في العلاج الروحي، وتحوّل إلى مجرد (تراث)، بينما تحوّله الغرب نفسه في نفس الفترة إلى (علم) داخل الطب التكاملي، وبرامج الدعم الروحي، وكليات الطب النفسي الديني، وأصبح يُمارس في المستشفيات الغربية بصورة رسمية.

ثانياً : الإرث الإسلامي في العلاج الروحي :

يشكّل الإرثُ الإسلامي في العلاج الروحي أحد أهم النماذج التاريخية التي دمجت الروح مع الجسد داخل المنظومة الصحية، وأنتجت نموذجًا إنسانيًا متوازنًا في التعامل مع المريض، يقوم على الرؤية التوحيدية

للإنسان، التي لا تفصل بين البدن والنفس والروح، بل تراها دوائر متداخلة لا يكتمل العلاج إلا بتحقيق الانسجام بينها جميعًا.

وإذا أردنا أن نستعرض رواد الإرث الإسلامي في العلاج الروحي فلابد أن نستعرض أبرز هؤلاء :

أ. الرازي :

أبو بكر محمد بن زكريا الرازي (ت٣١١هـ/٩٢٣م) ، هو أحد أعظم أطباء الإسلام والعالم، وُلد في الريّ ، وعُرف في أوروبا بـ (Rhazes) ، كان طبيبًا وباحثًا وفيلسوفًا، ترأس بيمارستان الريّ ثم بيمارستان بغداد الشهير في عصر العباسيين ، وترك الرازي أكثر من ٢٠٠ مؤلَّف في الطب والكيمياء والفلسفة، ومن أشهر كتبه: (الحاوي في الطب) وهو موسوعة طبية ضخمة تُعد من أوسع الكتب الطبية في العالم الإسلامي.

يمتاز الرازي بأنه أول من أدخل البُعد النفسي في تشخيص المرض والعلاج، وكتب فصولًا عن أثر الحزن والفرح والغضب على المناعة والصحة، وكان يقول: إن الطبيب لا بد أن يفهم نفس المريض ، كما يفهم جسده. ولذلك يُعتبر الرازي أحد المؤسسين المبكرين لفكرة (التداخل الجسدي النفسي الروحي) ، في الطب الإسلامي.

ولم يكن الرازي يرى الإنسان مجرد جسد ميكانيكي يحتاج فقط للأدوية والجراحة، بل كان يؤكد دائمًا أن النفس والروح جزء لا يتجزأ من الصحة، يقول الرازي في كتابه الحاوي في الطب:

« المرض النفسي إذا لم يُعالَج، أضعف الجسم وأفسد طبائعه، ودواؤه ليس فقط بالأعشاب والدهانات، بل بالطمأنينة والسكينة » .

ويعرض مثالًا عمليًا في الحاوي: حالة رجل يعاني من حُمّى مزمنة مصحوبة بالقلق والخوف، فنصحه الرازي بأن:

١. يقرأ القرآن الكريم ويداوم على الأذكار اليومية صباحًا ومساءً.
٢. يُمارس تمارين التنفس والهدوء النفسي.
٣. يبتعد عن الصحبة المحبطة والأماكن المجهدة.
٤. يأخذ الأدوية العشبية المناسبة، ولكن بعد تحقيق حالة الطمأنينة النفسية أولًا.

ويعلّق قائلاً: « إن الدواء وحده لا يزيل المرض ما لم تهدأ النفس، فالعقل والروح يساهمان في تقوية الجسد على مقاومة الأذى» .

وفي كتابه (المنصوري في الطب) ، يخصص الرازي فصلًا كاملاً للأمراض العصبية والنفسية، ويصف حالات الاكتئاب والحزن، ويقترح العلاج الروحي بجانب العلاج البدني:

- الاستماع إلى الأصوات الطبيعية مثل الماء الجاري وأصوات العصافير.
- القراءة على المرضى بآيات من القرآن الكريم.
- استخدام الأدعية والذكر كجزء من العلاج اليومي.

ويؤكد الرازي على دور الطبيب نفسه: «على الطبيب أن يكون هادئ النفس، طيب الخلق، مطمئن القلب، فإن تأثيره على المريض أشد من تأثير الدواء نفسه» .

ويذكر الرازي : أن الطب لا يكتمل إلا بفهم المعنويات، ويعتبر أن القلق، والخوف، والحزن المزمن من أهم أسباب تدهور الصحة الجسدية، خصوصًا أمراض القلب والكبد والمعدة، وقد نقل لاحقًا عن التجربة العملية أن المرضى الذين يتلقون رعاية روحية إلى جانب الدواء يشفون أسرع، ويعودون إلى حياتهم الطبيعية بحالة أفضل.

بهذه الطريقة، جمع الرازي بين:

- العلاج البدني: دواء وجراحة.
- العلاج النفسي: التهدئة، الترفيه، الحوار .
- العلاج الروحي :ذكر، قرآن، أدعية، طمأنينة.

وذكر الرازي في **(المنصوري في الطب)** عن شاب تأتيه : «رعدة في القلب» ، وهو سليم عضوياً ، فكتب الرازي: «هذا الوسواس يُعالج بتذكير المريض بربه، وأن أجله وقته بيد الله، وأن الخوف لا يزيده ولا ينقصه ». ويصف الرازي هنا (علاج معرفي إيماني) كامل:

- إعادة تفسير الفكرة.
- إفراغ القلق من المبالغة.
- إعادة وضع الحدث داخل (معنى القدر) .

هذا بالضبط ما نسميه اليوم إعادة صياغة الإدراك Cognitive reframing.

لقد صاغ الرازي في القرن العاشر الميلادي تصوراً طبياً دمجَ بين الدواء والاعتبارات النفسية والروحية، ولقد لفت هذا المزيج انتباه الباحثين المعاصرين من شرق وغرب ، فقد ركزت الدراسات النقدية والتحليلية في الغرب على نصٍ شهير نُسب إليه هو «The Spiritual Physick» (الطب الروحاني/الطبّ القلبي) ، كما تُرجمت أجزاء منه إلى اللغات الأوروبية، وهي دراسات ترجمت أو حرّرت نصوص الرازي المتعلّقة بعلاج النفس والروح وعلّقت عليها في إطار تاريخ الطب وفلسفة الشفاء، وتُظهر هذه الأعمال أن الرازي لم يقدّم «طقوساً» بل بروتوكولات علاجية تجمع بين النصّ العملي (وصف حالات وأوامر علاجية) ومنهج تجريبي نقدي ميزه عن الأصالة الخرافية في زمانه.

إن النصوص التي كتبها الرازي — سواء في الطبعات التاريخية للرازي أو في الدراسات التحليلية الغربية والعربية — تبيّن أن ما كتبه عن (الطب القلبي/الروحي) ، لم يكن مجرد تأمل ديني، بل وصفًا لعمليات علاجية قابلة للملاحظة والتكرار. ولكي تكتمل الاستفادة المعاصرة يجب ترجمة هذا الإرث إلى بروتوكولات قابلة للتطبيق العلمي: تقييم، تدخل، قياس، ومراقبة.

إن المقاربة المقترحة أعلاه هي نموذج أولي ، مستلهم من ممارسات الرازي ومرتبط بالممارسات الحديثة ، ويمكن تكييفها بحسب موارد المستشفى وسياقه الثقافي والقانوني.

وهذا ما يجعل منه نموذجًا واضحًا للطب الإسلامي المتكامل، حيث لا يُفصل بين الروح والجسد، بل يُعامل الإنسان كوحدة واحدة، ويصبح العلاج الروحي جزءًا علميًا وضروريًا من منظومة الشفاء.

إن طروحات الرازي في هذا الجانب لم تكن تخلو من انتقادات ، منها:

أولاً : إن أول تحفظ يذكر هنا مقولته باستقلال النفس عن الجسد ، فقد كتب في بعض كتبه مثل (الحاوي) عن قوى الروح على الجسد، وأشار إلى أن الممارسات العقلية والذكر والاطمئنان النفسي يمكن أن تؤثر على المرض، وهو تصور فلسفي يربط الروح بالبدن بطريقة تجريبية ، في حين ترى المدرسة السلفية أن هذه الطريقة قد تُحوّل مسائل غيبية (الروح والنفس) إلى موضوع فلسفي قابل للتجريب، وهو ما يخالف ما نصّت عليه النصوص من أن النفس أمر غيبي لا يُعرف جوهره إلا عند الله تعالى.

ثانيًا: نقد السلفية يركز على الاعتماد على العقل في تفسير حالات النفس، فالرازي أحيانًا يفسر : الوسواس، والحزن، والاضطرابات النفسية، بأسلوب تحليلي مستقل، ويضع حلولًا عقلية وروحية من خلال (الذكر والعلاج النفسي)، وهذا يُعتبر عند السلفيين خروجًا عن النقل الشرعي وابتداعًا في مسائل الغيب.

ثالثًا : يشمل الانتقاد خطر الاستعانة بالفلسفة اليونانية، كما فعل الرازي بتأثره بأرسطو وأفلاطون ، فالمدرسة السلفية تشدد على أن تفسير الروح والنفس يجب أن يكون مستندًا إلى القرآن والسنة، وليس إلى الفلسفة العقلية وحدها، حتى لو كان ذلك له أثر عملي في الطب.

ويثني الذهبي على الرازي كعالم موسوعي وطبيب بارع، ويذكر مكانته في الطب والعلوم العقلية ، فقد قال في سير أعلام النبلاء: ((كان الرازي طبيبًا عالمًا، فاضلًا، مفكرًا كثير الاطلاع على الطب والفلسفة))، أي أن

الذهبي يعترف بقيمة إرثه العملي والفكري، ويفرد له مكانة معتبرة بين علماء المسلمين.

ويشير الذهبي إلى أن بعض آراء الرازي في الفلسفة والروح والنفس تجاوزت ما نص عليه الشرع، خاصة فيما يتعلق بالمسائل الغيبية ، فهو يرى أن الرازي كان يميل إلى التأمل العقلي والتجربة الفلسفية في مسائل الروح، وهو ما قد يؤدي إلى ابتداع آراء في الدين إذا أخذت كعقيدة.

في المحصلة، ينظر السلفيون إلى الرازي كعالم موسوعي وطبيب بارع، لكن مع التحذير من اعتباره مرجعًا عقائديًا في مسائل الروح والنفس، ويؤكدون أن المعرفة العقلية والفلسفية يجب أن تُوظف ضمن إطار شرعي محكّم.

ب. ابن سينا :

أبو علي الحسين بن عبد الله بن سينا (وفاته ٤٢٨هـ–١٠٣٧م) ، وهو واحد من أكبر العقول في تاريخ الإنسانية، وقد اعتبره كثير من مؤرخي العلم أعظم أطباء الإسلام، وصاحب تأثيرٍ ممتد في الطب الأوروبي إلى القرن السابع عشر.

انتقل في حياته بين بخارى، وجرجان، والري، وهمدان، وأخيرًا أصفهان، وعانى اضطرابات سياسية، واعتقالات، وتنقلات قسرية، لكنه بقي في كل هذه الدوامات يكتب ويؤلّف ، وقد ترك أكثر من ٤٥٠ مؤلفًا في الطب، والمنطق، والطبيعيات، والإلهيات ، أشهرها: كتاب (**القانون في الطب**) – الذي أصبح المرجع الطبي الأول في أوروبا ستة قرون، و

كتاب (**الشفاء**) – موسوعته الضخمة في الفلسفة وعلوم العقل، توفِّي في همدان عن عمر ٥٧ سنة، ودُفن فيها.

حين عاد الباحثون الغربيون إلى نصوص ابن سينا في السنوات الأخيرة، سواء عبر المداخل الكبرى مثل مدخل (موسوعة ستانفورد للفلسفة/Stanford Encyclopedia of Philosophy) أو عبر أبحاث معاصرة في فلسفة العقل/ mind–body problem) ، لاحظوا شيئًا مهمًا جدًا: أن ابن سينا لم يتعامل مع علاقة النفس بالجسد كحدس ديني أو حكمة أخلاقية فقط ، بل صاغها صياغة فلسفية منطقية صارمة، بحيث أصبحت قابلة للبرهنة، ويمكن إدخالها ضمن منظومة علمية معقولة.

وقد جعلت هذه النقطة ابن سينا حاضرًا بقوة في النقاش الغربي المعاصر ؛ لأن مشكلة (العقل – الجسد) هي اليوم واحدة من أعقد قضايا الفلسفة التحليلية، وفلاسفة الأعصاب، والذكاء الاصطناعي، بينما ابن سينا قبل ألف سنة، كان قد بنى نموذجًا متماسكًا للنفس، يعتمد على:

١. استقلال الذات الواعية بالهوية.
٢. ارتباطها بالجسد عبر علاقة تأثير وتأثر.
٣. قدرة النفس على تعديل الجسد من خلال (الصورة المعنوية)، والإرادة والخيال.

وحين قرأ الباحثون نصوص ابن سينا، وجدوه يقدّم ما يمكن تسميته اليوم (نموذج الاقتران النفسي – الجسدي) ليس وصفًا أخلاقيًا، بل نموذجًا يمكن أن يُعاد البناء عليه في إطار نظري.

هنا بالضبط تكمن أهميته اليوم في مشروع (إحياء العلاج الروحي في البيئة الإسلامية) ؛ لأن العلاج الروحي في الممارسة المعاصرة في العالم الإسلامي – كما نراه اليوم – بقي على مستوى الوصف والموروث، ولم يتحوّل إلى نظرية يمكن تقديمها في البحث العلمي العالمي والجامعات، بينما يقدّم ابن سينا الأساس النظري الجاهز: يقدّم (نموذج النفس) الذي يسمح بتفسير كيف يمكن للذكر، والآيات، والدعاء، وتنظيم النية، والتحكم بالخيال، أن تؤثر في مسار المرض، وفي الجهاز العصبي، وفي فسيولوجيا الجسد.

وحين يقرأ الباحث الغربي ذلك، يقول: لم يكن ابن سينا يتحدث عن (سحر) ، بل كان يقدّم تفسيرًا لأن الجهاز النفسي – بما فيه الإرادة والوعي والخيال – له causal efficacy أي (فعالية سببية) تغيّر البدن.

وهذه الجملة الأخيرة: (الوعي له فعالية سببية) هي اليوم مركز الجدال العالمي في العلاقة بين العقل والجسد .

وحين ندرس ابن سينا من زاوية (الروح والنفس)، لا يمكن أن نتصور أنه كان طبيبًا جسديًا فقط، يكتب عن التشريح والعقاقير، فقد كان ابن سينا نفسه يرى أن الطب ناقص إذا لم يفهم النفس، وأن علم النفس ناقص إذا لم يفهم الروح ، لذلك كان مشروعه المعرفي متداخلًا: يبدأ بالفلسفة، ويمرّ عبر المنطق، ويستقر في تجربة التأمل والذكر الداخلي.

وفي طفولته وجدناه يقرأ القرآن والعلوم الشرعية، ثم ينفجر وعيه الفلسفي في سن مبكرة جدًا (١٨ سنة) ، وقد جعلت هذه البداية الروحية–الشرعية لديه مادة النفس ليست واردة من اليونان فقط، بل ممزوجة من

الأصل بنبع إسلامي ، لذلك هو لم يأخذ (النفس) بالمعنى اليوناني فقط (الجوهر psych) بل أعاد صياغتها في صورة إنسان يعبد الله تعالى، ويذكر، ويمارس الخلوة، ويتطهر داخليًا ليقوى عقله.

وفي كتبه، خاصة (الشفاء) ، و(النجاة)، تتكرر هذه الفكرة: أن النفس لها حركة نحو الكمال، وأن هذه الحركة يمكن تدريبها بالنية الصحيحة، والذكر، والدعاء، والتأمل، وضبط انفعالات الغضب والخوف ، وهذه ليست أخلاق وعظية في نصوصه، بل هي جزء من (الطب) عنده ، فقد كان يربط الانفعالات بمجرى الدم، ويقول بصراحة :الغضب يؤذي الجسد، والخوف يضعفه، هذا علم فسيولوجي عنده، وليس كلمات وعظية ..!.

وقد درس ابن سينا الروح والنفس ليس كـ (موضوع) خارجي، بل (عبر التجربة)، ويُذكر عنه أنه كان يكتب في الليل، فإذا أشكل عليه علم، صلى ركعتين، وقرأ القرآن، وتحول من حالة عقل (جاف) إلى حالة عقل (فاتح)... وهذه ليست قصة عابرة، بل هي تعبير أن المعرفة عنده ليست فقط عقلانية، بل روحية أيضًا.

ولهذا أصبح ابن سينا عند الغربيين اليوم نموذجًا مبكرًا لما يسمونه : (ممارسة العقل والجسد/mind-body practice).

وقد تحث ابن سينا فعلاً عن أن الخيال إذا اشتدّ وصار (حيًا)، يمكن أن ينقل أثره إلى البدن، ويُحدث شفاءً أو مرضًا، ومن المهم الإشارة إلى أن هذه الفكرة اليوم يدرسونها في أبحاث الـ placebo والـ nocebo. وابن سينا يشرحها سنة ٤٠٠ هـ بصياغة فلسفية.

لهذا أصبحت دراسة ابن سينا الروحية والنفسية اليوم، ليست مجرد (تاريخ)، بل هي حركة لإعادة اكتشاف (المفهوم الإسلامي للجسد): جسد لا يفصل عن الروح، ومرض لا يفصل عن المعنى، وعلاج لا يكتمل بدون إصلاح الداخل.

إن دراسة ابن سينا الروحية والنفسية = إعادة بناء معنى (الإنسان المسلم) في العلم.

وعندما نقرأ الكتابات الإنجليزية الحديثة فيmind–body ، نجد كثير منهم يستشهد بنموذج مشهور يسمونه floating man أو (الإنسان المعلّق) عند ابن سينا، ويفهم الغربيون هذه التجربة الفكرية هكذا: يقول ابن سينا إذا جردت الإنسان من كل الحواس، سيبقى (يدرك أنه هو هو) ، هذا بالنسبة لباحثي الوعي consciousness اليوم يشبه تجارب الـ minimal self في علم الأعصاب المعاصر؛ لذلك تراهم يقولون: ابن سينا يقدّم (حالة وعي صرف) بدون جسد، وهذا يعني أن الوعي ليس مجرد نتاج مادي ميكانيكي.

وأيضًا في أبحاث (الدواء الوهمي/ placebo) المعاصرة، تجد باحثين غربيين مثل : Peter Adamson ، وفريقه في (جامعة: LMU Munich) يستشهدون مباشرة بابن سينا حين تحدّث عن قدرة النفس على التأثير على الجسد عبر (الاعتقاد القوي والتصور المتخيل) ، ويرى الغربيون أن هذا الكلام يُفهم اليوم داخل إطار يمكن تحديده من خلال بيان أن للعوامل النفسية لها تأثير سببي فسيولوجي على المسار المرضي،

فيقولون: هذا ليس (خرافة) ، هذا النموذج البدائي النفس–جسدي proto–psychosomatic model مبكر جدًا.

وأكثر تفسير لافت هو الذي تكرره موسوعة ستانفورد Stanford Encyclopedia بشكل صريح: عند ابن سينا، فالنفس ليست (شيئًا غامضًا) بل (نظام معرفي) ، وبهذا يُعتبر ابن سينا أقرب إلى (علم الإدراك science cognitive) منه إلى التصوف الحُلُولي، وهذا التفسير عند الغربيين مهم جدًا: لأنه يجعل ابن سينا قابلًا للالتحام داخل لغة العلم المعاصر، ليس كرمز إسلامي تاريخي فقط، بل كمفكر عقلاني له مكان في فلسفة (العقل والجسد) الحديثة.

لكن هذه الطروحات لم تسلم من النقد ، منها أن ابن سينا، مع اعتماده على الفلسفة الأرسطية والمنطق اليوناني، دخل إلى مساحة فلسفية تتجاوز النصوص الشرعية في تفسير النفس والروح، ففي الوقت الذي يذكر فيه القرآن والسنة :أن النفس أمر غامض في تفاصيلها الجوهرية، يحاول ابن سينا تحديد طبيعة النفس ومكانها وعلاقتها بالجسد ، بأسلوب منطقي وميتافيزيقي، وهذا يُعد تجاوزًا عند النقاد المسلمين لما جاء في النقل الشرعي، ويمكن أبرز نقاط النقد:

- **استقلال النفس عن الجسد:** يرى ابن سينا أن النفس جوهر مستقل قادر على الفعل والوعي بذاته، وهذه النظرية اعتبرها بعض العلماء ابتداعًا فلسفيًا؛ لأن النصوص الشرعية لا تحدد هذه التفاصيل الجوهرية بهذا الأسلوب التحليلي، وتكتفي بقولها أن النفس أمر غيبي لا يُعرف جوهره إلا عند الله تعالى .

- **تجربة الإنسان المعلّق :** وهي تجربة فكرية استخدمها ابن سينا لإثبات وعي النفس بذاتها، انتقدها العلماء باعتبارها تأويلًا عقليًا تجاوز النصوص، وأن الاعتماد على التفكير العقلي وحده في إثبات جوهر النفس يمكن أن يؤدي إلى الابتداع الفلسفي الذي قد يُسيء فهم الدين.
- **تأثير الفلسفة اليونانية :** ويشير بعض العلماء إلى أن ابن سينا استعان بأرسطو وأفلاطون وأدرج مفاهيم منطقية وفلسفية في تفسير النفس، وهذا بتقديرهم قد يجعل بعض تفسيراته مجانبة للتوحيد الصافي، خاصة إذا أخذت مفاهيم مثل قوة النفس الذاتية والتأثير السببي المستقل للجسم على الروح.

لكن حين نتمعن في دراسات الغرب حول ابن سينا، نجد أن النقاد يركزون على البُعد الفلسفي والعلمي للعلاقة بين النفس والجسد، فالقراءة الغربية ترى أن ابن سينا قدّم نموذجًا مبكرًا للـ "mind–body interaction"، أي كيف يمكن للوعي والنفس أن تؤثر في الجسد بشكل سببي، وهذا يجعل نصوصه مهمة جدًا للباحثين في فلسفة العقل والعلوم العصبية الحديثة ، الغرب إذًا لا ينتقده من حيث العقيدة، بل من حيث المنطق والتفسير التجريبي:

- **الانتقاد الأول:** أن ابن سينا لم يفصل بشكل دقيق بين عمل النفس كجوهر مستقل وبين الوظائف الفيزيولوجية للجسد، أي أن النموذج النظري يحتاج مزيدًا من الدقة التجريبية.

- **الانتقاد الثاني:** تجربة (الإنسان المعلّق) تثبت الوعي بالذات، لكنها لا تثبت بالضرورة استقلال الروح عن المادة، وهذا يُنظر إليه على أنه فراغ منطقي يحتاج إلى تطوير لاحق.

في المقابل، يركز النقد الإسلامي على البُعد الشرعي والعقائدي، فالسلفيون لا ينظرون إلى المنطق الفلسفي بمعزل عن النصوص:

- **الانتقاد الأول:** استقلال النفس عن الجسد وتحديد جوهرها عبر البرهان العقلي يعتبر ابتداعًا فلسفيًا يتجاوز ما نصّت عليه النصوص الشرعية.
- **الانتقاد الثاني:** تجربة الإنسان المعلّق وتأويله للفكر المستقل للنفس يُعتبر تجاوزًا للنقل الشرعي، إذ يستخدَم العقل للتوصل إلى حقيقة لم يصرّح بها القرآن أو السنة.
- **الانتقاد الثالث:** الاستعانة بالفلسفة اليونانية (أرسطو وأفلاطون) في تفسير النفس يمكن أن تجرّ بعض النتائج بعيدًا عن التوحيد الصافي إذا أُخذت كقاعدة عقائدية.

وتناول الذهبي ابن سينا من منظور تأصيلي يجمع بين الاعتراف بالعلم والفكر والتحفظ العقائدي، على النحو التالي:

أولاً : مدحه العلمي والفلسفي: يقر الذهبي بأن ابن سينا كان عالمًا موسوعيًا وطبيبًا بارعًا وفيلسوفًا كبيرًا، فهو كتب في الطب والفلسفة والمنطق والميتافيزيقا، وترك أثرًا طويل الأمد في كل هذه المجالات ، ويشير إلى أن كتبه، خاصة القانون والشفاء، كانت مرجعًا للعلماء المسلمين والأوروبيين على حد سواء.

الثاني : انتقاده العقائدي: مع ذلك، ينتقد الذهبي بعض آراء ابن سينا في مسائل الروح والنفس والفلسفة، ويعتبر أن ابن سينا تجاوز أحيانًا ما نص عليه الشرع، فالتركيز على المنطق والفلسفة في تفسير طبيعة النفس والروح قد يؤدي إلى **ابتداع آراء غيبية** لا تتوافق مع النقل القرآني والسني الصريح.

وعلى الرغم من اختلاف المنظور، هناك تقاطعات بين النقد الغربي والسلفي:

١. كلاهما يرى أن ابن سينا مزج بين مستويين: المستوى النظري/الفلسفي ، والمستوى التطبيقي/العملي (في الطب).
٢. كلاهما يشير إلى أن بعض استنتاجاته تحتاج إلى إعادة تفسير أو توضيح، في الغرب لإدخالها في البحث العلمي، وفي السلفية لإبقائها ضمن حدود النقل الشرعي.
٣. كلاهما يعترف بأن ابن سينا قدم تصورات منهجية ومتكاملة للنفس وتأثيرها على الجسد، وهو إرث مهم يجب فهمه ضمن سياقه.

وترى القراءة الغربية أن ابن سينا كان منظّرًا عقلانيًا للنفْس والجسد، ويقدّم نموذجًا يمكن البناء عليه نظريًا وعلميًا، أما القراءة السلفية فتراه عالمًا موسوعيًا طبيبًا وفيلسوفًا، لكن مع تجاوزات فلسفية على مستوى العقيدة.

وبذلك، يصبح من الممكن اليوم إحياء العلاج الروحي في العالم الإسلامي بالاستفادة من إرثه الطبي والفلسفي مع مراعاة الضوابط الشرعية:

أي استخدام الفكر العقلاني والنفسي في العلاج، دون الخروج عن ما نصّت عليه الشريعة.

ج. ابن زهر الأندلسي:

أبو محمد عبد الله بن زهر الأندلسي **(**وفاته ٥٥٨هـ –١١٦١م**)** هو طبيب وفيلسوف أندلسي بارز، يُعرف أيضًا باسم ابن زهر القرطبي، وُلد في مدينة قرطبة في الأندلس، ونشأ في بيئة علمية غنية بالتراث العربي والفلسفي، حيث تلقى علوم اللغة، والفقه، والمنطق، والفلسفة، والطب.

يُعرف ابن زهر بشكل خاص بتطويره الطب السريري في الأندلس وربطه بين الجسد والنفس والروح، وهو أحد الذين حافظوا على الإرث الإسلامي في الطب بعد مرحلة الأندلس الوسطى، وأثروا لاحقًا في الطب الأوروبي.

كان ابن زهر يرى أن الشفاء لا يقتصر على الدواء العضوي فقط، بل يشمل تدبير النفس والعلاج الروحي، وقد طبّق هذا في مستويات عدة:

١.**ربط الانفعالات النفسية بصحة الجسد** : كان ابن زهر يتابع المرضى ويلاحظ أن بعض الأمراض تتفاقم بسبب الخوف، الحزن، أو القلق؛ لذلك ركّز على أهمية الطمأنينة النفسية، وتوجيه التفكير، وتهدئة الانفعالات كجزء من العلاج.

٢.**استخدام الذكر والتأمل الروحي** : اعتبر أن قراءة القرآن، والذكر، والخلوة مع التدبر يمكن أن تؤثر إيجابًا على الصحة النفسية والجسدية للمرضى.

هذا النهج جعله قريبًا من ما يعرف اليوم بـ spiritual coping mechanisms أو استراتيجيات التأقلم الروحي.

٣.**العلاج بالموسيقى والمعاني** : كان ابن زهر من أوائل من تحدث عن تأثير الموسيقى والأصوات المهدئة على النفس والجسد، واعتبرها وسيلة لتخفيف الوسواس والحزن، بما يشبه العلاج النفسي الموسيقي الحديث.

٤.**الجانب التوجيهي والإرشادي** : أضاف عناصر إرشادية للمريض حول ضبط النفس، والتحلي بالصبر، وتوجيه النية، والاعتماد على القيم الأخلاقية، معتبرًا أن الإيمان والتقوى جزء من العملية العلاجية.

٥. **دمج الطب النفسي والروحي في وصفاته الطبية** : في كتبه الطبية، مثل التصريف لمن عجز عن التأليف، يضع ملاحظات دقيقة عن تأثير العوامل النفسية والروحية على سرعة الشفاء، ويقدّم وصفات علاجية تتضمن التدابير النفسية والروحية جنبًا إلى جنب مع الأدوية.

وحين عاد الباحثون الغربيون دراسة التراث الطبي الإسلامي في القرون الوسطى، وجدت أعمال ابن زهر الأندلسي اهتمامًا خاصًا، خصوصًا في أبحاث تاريخ الطب النفسي والطب الروحي في أوروبا ، إذ يعتبر ابن زهر واحدًا من أهم الجسور بين الطب الإسلامي الكلاسيكي والطب الأوروبي في العصور الوسطى، ويُنظر إليه اليوم على أنه من أوائل من كتب عن العلاقة بين النفس والجسد في إطار علمي متكامل، وأهم مالاحظه علماء الغرب على نتاج ابن زهر :

١. **الاعتراف بتجربته السريرية المنهجية:** كتب الباحثون الغربيون أن ابن زهر كان طبيبًا عمليًا يعتمد على الملاحظة الدقيقة للمرضى، وليس على النظريات المجردة فقط ، وكان يدوّن تأثير الحالة النفسية على تطور المرض، وهو ما يشبه اليوم ملاحظة نفس–جسدية psychosomatic observation.

٢. **تقديره للجانب الروحي في الشفاء:** لاحظ الغربيون في أعماله أن ابن زهر لم يكتف بالدواء العضوي، بل اعتبر أن الطمأنينة النفسية، والذكر، والتدبر الروحي، والإرشاد الأخلاقي هي جزء من الشفاء، وكتب عنه الباحثون أن هذا يمثل أول محاولة منظمة لإدخال العلاج الروحي ضمن الممارسة الطبية السريرية في أوروبا الوسطى، قبل أن يتطور هذا المفهوم رسميًا في العصور الحديثة.

٣. **الدمج بين الموسيقى، الخيال، والنفس:** أشار بعض الباحثين الغربيين إلى أن ابن زهر كان يستخدم الموسيقى والأصوات المهدئة لتخفيف الوسواس والقلق، ويمثل هذا ما يعرف اليوم باسم music therapy أو العلاج بالموسيقى، ويظهر فيه تقديره للأثر النفسي والروحي على الجسد.

٤. **التأثير على الطب الأوروبي:** وصلت الأعمال المترجمة لابن زهر إلى أوروبا، واعتُبرت مرجعًا للطب النفسي والجسدي معًا، ويذكر الباحثون أن ابن زهر مهّد الطريق لفهم أن العلاج لا يكتمل إلا بالاهتمام بالروح والنفس جنبًا إلى جنب مع الجسد، وهي رؤية ستصبح مركزية في فلسفة الشفاء الأوروبية لاحقًا.

٥. **نموذج (الطبيب المتكامل)** : يشيد الغربيون بقدرة ابن زهر على دمج الممارسات الروحية، النفسية، والطبية في نموذج واحد، بحيث يصبح الطبيب ليس مجرد موزع أدوية، بل مرشدًا نفسيًا وروحيًا يوجّه المريض نحو التوازن الكامل.

وخلاصة العلاج الروحي عند ابن زهر هو نموذج متكامل يربط بين:

- الجسد: العلاج الدوائي والفيزيولوجي.
- النفس: تهدئة الانفعالات، ضبط الخوف والقلق، وتهيئة النفس للشفاء.
- الروح :الذكر، التدبر، الإيمان، وتهذيب الأخلاق.

وبذلك، يصبح ابن زهر جسرًا بين الطب الكلاسيكي الإسلامي والطب النفسي الروحي الحديث، فقد أدرك أن الشفاء الحقيقي لا يكتمل إلا بالاهتمام بالروح والنفس والجسد معًا، وهو ما يجعل إرثه اليوم ذا قيمة كبيرة لأي محاولة لإحياء العلاج الروحي في العالم الإسلامي.

والعلاج الروحي عند ابن زهر يمثل نموذجًا متكاملًا يربط الجسد بالنفس والروح، ويضع الطبيب في مكانه كمرشد نفسي وروحي، وليس مجرد موزع للأدوية، وقد لاحظ الباحثون الغربيون هذا الجانب، واعتبروا ابن زهر واحدًا من أوائل من كتبوا عن العلاقة السببية بين النفس والجسد ضمن ممارسة طبية منهجية، وهو ما يمثل نقطة التقاء مهمة بين الطب الإسلامي الكلاسيكي وفلسفة الشفاء النفسي المعاصر.

يمكن القول إن إرث ابن زهر يقدّم اليوم أساسًا لإحياء العلاج الروحي في العالم الإسلامي؛ لأنه يظهر أن الشفاء لا يكتمل إلا بالاهتمام بالروح والنفس والجسد معًا، ويعطي نموذجًا عمليًا لكيفية دمج هذه العناصر ضمن علاج متكامل وفعّال.

ولم تسلم طروحات ابن زهر من نقد إسلامي ، منها :

١. **التوجه الفلسفي والتجريبي** : اعتمد ابن زهر في كتاباته على التجربة العقلية والملاحظة العلمية في الطب والنفس، ودمج بين الطب العضوي والعوامل النفسية والروحية ، وقد رأى بعض العلماء أن هذا قد يقود إلى تفسير الروح والنفس بعقلية فلسفية، بينما من المفترض الاعتماد على النصوص الشرعية في مسائل الغيب.

٢. **استخدام التأمل والتوجيه النفسي الروحي** : رغم أن ابن زهر لم يدخل في مسائل فلسفية مجردة مثل الرازي أو ابن سينا، فإن بعض العلماء كانوا يعتبرون أي توجيه روحي أو تدبير نفسي خارج نصوص القرآن والسنة بمثابة اجتهاد غير مصرح به، فالذكر والتأمل والعلاج النفسي الذي يقدمه يعتبرونه ممارسات يمكن أن تحيد عن النقل الشرعي إذا أخذت على أنها سبب مستقل للشفاء.

٣. **استعمال الموسيقى في العلاج** : من الملاحظ أن ابن زهر استخدم الموسيقى والأصوات المهدئة لتخفيف القلق والوسواس، وهذا كان موضع تحفظ بعض العلماء ؛ لأنهم كانوا ينظرون إلى الموسيقى في

كثير من الأحيان على أنها أمر خلاف الشرع أو محفوف بالريبة، حتى لو كان استخدامها لأغراض علاجية.

ومع ذلك فقد انتفع بتراث ابن زهر أطباء وفلاسفة أوروبا في القرون الوسطى، وخاصة أولئك الذين درسوا الترجمات اللاتينية لأعمال ابن زهر، مثل قسطنطين الأفريقي ، الذي نقل مؤلفات ابن زهر إلى اللاتينية ، كما استفاد منها الفلاسفة الغربيون الذين درسوا العلاقة بين العقل والجسد والنفس، ووجدوا في نموذج ابن زهر تطبيقًا عمليًا لكيفية إدخال العلاج النفسي والروحي ضمن الطب السريري.

ويرى الباحثون الغربيون اليوم أن ابن زهر كان رائدًا في دمج العلاج الروحي مع العلاج الطبي العملي ، قبل أن تصبح هذه المفاهيم جزءًا من الطب النفسي الحديث أو فلسفة الشفاء في أوروبا، وقد ساعدت أعماله على توسيع مفهوم العلاج ليشمل الجسد والنفس والروح معًا، وهو ما يمثل إرثًا فريدًا من نوعه في تاريخ الطب العالمي.

د. ابن القيم :

ابن القيم الجوزية – الذي وُلد في دمشق عام ٦٩١هـ وتوفي فيها عام ٧٥١هـ – يعدّ من أبرز العلماء الذين جمعوا بين الفقه والتفسير والسلوك الروحي، واهتموا بإشكالية الإنسان ككائن مركب من الجسد والنفس والروح.

تربي ابن القيم على يد شيخه ابن تيمية، الذي أثر في تكوينه الفكري والروحي، فغرس فيه فكرة أن إصلاح النفس والارتباط بالروح الإلهية لا

يقل أهمية عن إصلاح الجسد، بل إنهما جزء لا يتجزأ من الصحة الكاملة للإنسان.

لقد تناول ابن القيم مسألة العلاقة بين الجسد والنفس والروح بعمق، واعتبر أن أي خلل في أحد هذه المكونات الثلاثة ينعكس تلقائيًا على الآخرين ، وفي كتابه الشهير **مدارج السالكين**، يوضح كيف أن النفس غير المطمئنة والمتوترة تؤثر على الجسد، ويقول: «إذا اضطربت النفس، اضطرب البدن، وإذا ضعف القلب، ضعف الجسد معه»، مؤكداً بذلك العلاقة العضوية بين الحالة النفسية والشفاء الجسدي ، ويشير في كتابه الفوائد إلى أن السكينة الداخلية والتقوى والرضا بالله تعمل على طمأنة النفس وتهيئتها للشفاء، وهو ما يعدّ من أسس العلاج الروحي في رؤيته.

ولم يكتفِ ابن القيم بالحديث النظري، بل قدم وسائل عملية لمعالجة النفس والروح، مستندًا إلى القرآن والسنة ، فقد أوصى بالمداومة على الذكر والتأمل في آيات الله، وتهذيب الأخلاق، والابتعاد عن المعاصي التي تُضعف الروح وتؤثر في الصحة النفسية والجسدية ، ويقول في إعلام الموقعين عن رب العالمين: ((الذكر يحيي القلوب ويزيل الخوف والجزع، ويطمئن النفوس على أحوالها)) ، كما يشدد على ضرورة ضبط الانفعالات كالغضب والخوف والحزن ؛ لأنها تسبب أضرارًا بدنية ونفسية، وهو ما يشير إلى فهمه المتقدم لدور الانفعالات النفسية في الصحة الجسدية، قبل أن تظهر علوم الطب النفسي الحديثة.

لقد تأثر ابن القيم بجهود علماء الطب السابقين مثل : الرازي وابن سينا وابن زهر، لكنه تجاوز ما كان لديهم من مجرد ملاحظات فلسفية أو

طبية على النفس، ودمجها مع البعد الروحي المباشر، موضحًا أن الشفاء الكامل لا يتحقق إلا بتهذيب النفس والروح بالذكر والعمل الصالح والالتزام بالشرع، وفي نقده لبعض تصورات الفلاسفة حول النفس، يوضح أن النفس لا يمكن تفسيرها مجردة عن الروح، وأن التجربة الإنسانية الروحية مرتبطة بالاعتقاد والعمل الصالح، وهو ما يمنح العلاج الروحي بعدًا عمليًا وشرعيًا متماسكًا.

كما لم يغفل ابن القيم الجانب الجسدي في العلاج، فقد أشار في **مدارج السالكين** والفوائد إلى أهمية النظام الغذائي والراحة البدنية، واعتبر أن العناية بالجسد ضرورية للحفاظ على القدرة على العبادة وتهيئة النفس للسلامة الروحية ، فالاعتناء بالبدن والنفس والروح معًا كان عنده شرطًا أساسيًا للشفاء، وهو نموذج متكامل يربط بين الطب العضوي والعلاج النفسي والروحي.

إن إرث ابن القيم في هذا المجال يشكل اليوم مرجعًا ثمينًا لفهم العلاج الروحي في الإسلام، إذ يقدم نموذجًا متكاملًا يربط بين الصحة الجسدية والنفسية والروحية، ويعطي أولوية للجانب الروحي كأساس للشفاء الكامل، وهو ما يجعل مؤلفاته مصدرًا غنيًا للممارسين والباحثين في مجال العلاج الروحي الإسلامي. كما أن تأكيده على دور الانفعالات النفسية، والذكر، والعمل الصالح، يجعل رؤيته قابلة للتطبيق في المستشفيات ومراكز الدعم الروحي الحديثة، وهو ما يجعله حلقة وصل بين التراث الإسلامي العريق والطب النفسي والعلاج الروحي المعاصر.

ونستعرض أهم أسس العلاج الروحي عند ابن القيم الجوزية في إطار متكامل يستند إلى مؤلفاته مثل مدارج السالكين والفوائد وإعلام الموقعين ، مع إشارة للأسس مع توضيح العلاقة بين الجسد والنفس والروح:

١. **إصلاح النفس والروح أساس الشفاء** : يرى ابن القيم أن النفس والروح هما المحركان الرئيسيان للإنسان، وأن أي اضطراب فيهما ينعكس على الجسد؛ لذلك : يبدأ العلاج الروحي دائمًا بـ تهذيب النفس وتنقيتها من الغفلة والمعاصي، ويقول في إعلام الموقعين: « الذكر يحيي القلوب ويزيل الخوف والجزع، ويطمئن النفوس على أحوالها» ، الأساس هنا هو أن الشفاء الروحي يحقق الطمأنينة النفسية، ما يهيئ الجسم لاستقبال الشفاء الطبيعي والدوائي.

٢. **الذكر والعبادة والتقوى** : الاعتماد على الذكر المستمر، قراءة القرآن، الصلاة، والتقوى يشكل منارة العلاج الروحي عند ابن القيم ، فهو يرى أن الروح المتصلة بالله تكون أكثر قدرة على مواجهة المرض والضيق النفسي، ويعطي مثالًا في مدارج السالكين: "من ثبت قلبه على ذكر الله صبر على البلاء واطمأن على صحته وأحواله".هنا يربط ابن القيم بين الطمأنينة الروحية والصحة النفسية والجسدية.

٣. **ضبط الانفعالات النفسية:** يولي ابن القيم اهتمامًا بالغًا لـ الغضب، والخوف، والحزن، والقلق، التي تمثل أعراض الاضطرابات النفسية، إذ يرى أنها تؤثر مباشرة على صحة الجسد ، ويتضمن العلاج الروحي عنده تهدئة الانفعالات، وضبط النفس، وتنمية الصبر والرضا، ففي كتاب (الفوائد) يوضح: « إذا اضطربت النفس، اضطرب البدن، وإذا

ضعف القلب، ضعف الجسد معه» ، وهذا يضع الأساس لفهم العلاقة بين الطب النفسي والعلاج الروحي.

٤. **تهذيب الأخلاق والسلوك** : يؤكد ابن القيم أن الأخلاق الفاضلة والابتعاد عن المحرمات عامل أساسي في العلاج الروحي، فالسلوك القويم يخلق سلامًا داخليًا، ويزيل القلق النفسي، ويقوي الروح لمواجهة المرض.

٥. **الموازنة بين الجسد والنفس والروح** : إنَّ العلاج عند ابن القيم أمرٌ متكامل، إذ لا يقتصر على الجانب الروحي فقط، بل يشمل العناية بالجسد عبر الغذاء والدواء والراحة، مع معالجة النفس بالطمأنينة والذكاء العاطفي، وتقوية الروح بالذكر والعمل الصالح ، ففي كتابه (مدارج السالكين) يقول: « الصحة لا تتحقق إلا بحفظ البدن وسكون النفس وحياة الروح » ، وهذا يؤكد فلسفته المتكاملة في الصحة والعلاج، حيث كل عنصر يؤثر في الآخر.

٦. **الاعتدال في كل شيء** : يرى ابن القيم أن الاعتدال في الطعام، النوم، العمل، والعبادة جزء من العلاج الروحي ، وأن الإفراط أو التفريط في أي جانب يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي والجسدي، ويعطل الشفاء.

إنَّ أسس العلاج الروحي عند ابن القيم تقوم على تهذيب النفس، تقوية الروح بالذكر والعمل الصالح، ضبط الانفعالات، الحفاظ على الجسد، والاعتدال في الحياة، هذه المبادئ تشكل نموذجًا متكاملاً للشفاء، يجمع

بين الطب النفسي التقليدي والعلاج الروحي الإسلامي، ويتيح استخدامه كأساس عملي في برامج الدعم النفسي والروحي الحديثة.

وقد أهتم العلماء الغربيون بتراث ابن القيم ، خاصة في تصوره لعلاقة الجسد والنفس والروح، وكيف يرى أن الإنسان ليس مجرد جسم ميكانيكي، بل كائن مركّب من ثلاثة مستويات متداخلة: البدن، النفس، والروح. على سبيل المثال:

١. في المقالة التي كتبها Irmeli Perho بعنوان "The Advanced Medical Theory of Ibn al-Qayyim in his al-Tibb al-Nabawi" يُستعرض كيف أن ابن القيم جمع بين المعرفة الطبية التقليدية وبين بنى روحانية ونفسية، من خلال كتابه «الطب النبوي»، ويُشير الكاتب إلى أن ابن القيم يرى أن الشفاء لا يقتصر على إسكات أعراض الجسد، ولكن على تهدئة النفس وتقوية الروح مما يُهيّئ الجسد لاستقبال الدواء والشفاء فعليًا cris.unibo.it+٢sehepunkte.de+٢ .

٢. في مقالة Tzvi Langermann بعنوان "The Naturalization of Science in Ibn al-Qayyim's Kitāb al-Rūḥ" (ضمن نفس الكتاب) يُحلّل كيف كتب ابن القيم مؤلفه «كتاب الروح» استنادًا إلى التراث اليوناني-الإسلامي للطبيعة، لكن يُعيد صياغته ضمن منظور إسلامي، بحيث الروح والمادة لا يُفتكك أحدهما عن الآخر، بل الروح تؤثر وتُتأثّر، والنفس تبدو وسيطًا بينهما sehepunkte.de+١ .

٣. كذلك، في مقالة Geneviève Gobillot «Corps (body), âme (soul) et esprit (rūḥ) selon Ibn Qayyim al-Jawziyyah…»

(في نفس المجلد) تُبيّن كيف أن ابن القيم وضع مفاهيمه في علاج الإنسان باعتباره وحدة نفسية–روحية، وأن منهجه العلاجي يتضمن "توجيهًا للقلوب (hearts) "لا مجرد معالجة للأبدان١ +sehepunkte.de .

٤. من هذه الدراسات، يمكن استخلاص أن الغرب يرى ابن القيم كأحد المفكرين الذين سعوا إلى جسر بين الطب والفلسفة والروحانية، وليس مجرد فقيه أو مفسّر عادي، وقد أبرزه كمفكّر "نظامي systematic) theologian and scholar) يسعى إلى تطبيق النظرية في الحياة اليومية — بمعنى أن الجسد والنفس والروح كلٌّ له دوره في الشفاء، وكلٌّ يتداخل مع الآخر١ +cris.unibo.it .

وبناء على ما تقدم ، يمكن تحديد عدّة عناصر مهمة لفهم (العلاج الروحي) عند ابن القيم:

- **تهدئة النفس ووقاية الانفعالات الضارّة:** يرى ابن القيم أن انزعاج النفس – كالخوف، الحزن، القلق، الغضب – يضعف الجسد ويُضعف الروح كذلك. لذا فإن جزءًا من العلاج هو ضبط النفس وتهدئتها.
- **تقوية الروح بالذكر والاستقامة الشرعية** :من منظور ابن القيم، الروح القوية المرتبطة بذكر الله، والانشغال بالعبادة، والعمل الصالح، تجعل النفس أكثر استعدادًا للشفاء، والجسد كذلك يستفيد من ذلك بصورة غير مباشرة.
- **الدمج بين العلاج الجسدي والعلاج النفسي–الروحي:** لا يفصل ابن القيم عن الطب المادي أو العلاجات التقليدية، لكنه يُضيف بُعدًا

علاجيًا (متصلًا) بالنفس والروح — فالعلاج الشامل ينبغي أن يُراعي الثلاثة معًا.

- **الإرشاد والمراقبة الشرعية–الروحية :**في مؤلّفاته، يجد الباحث الغربي أن ابن القيم يُشير إلى أن الطبيب أو المرشد يجب أن يكون واعيًا أيضًا بالجانب الروحي للمريض — ليس فقط وصف دواء، بل مراقبة حالة القلب والنية والروح.
- **الهدف الأعلى: الشفاء الكامل والاتصال بالله :**العلاج عند ابن القيم ليس غاية في ذاته الجسدي، بل وسيلة لاستعادة التوازن بين الجسد والنفس والروح، ومن ثَمّ تحقيق حالة من القرب بالله والسكينة الداخلية، وهذا ما يجعل منه نموذجًا للعلاج الروحي بمعنى كامل.

يتجلّى من هذا الفصل أن العلاج الروحي في الإسلام ليس اجتهادًا طارئًا ولا استجابة متأخرة لاهتمام معاصر، بل هو أصل راسخ في الدين، متفرّع عن الإيمان بالله والتوحيد واليقين بأن الشفاء بيده سبحانه ، فقد اعتنى الإسلام بروح الإنسان كما اعتنى بجسده، وربط بين صلاح القلب وسلامة النفس واستقامة السلوك، وجعل من الذكر وتلاوة القرآن والدعاء والتوكل والرقية الشرعية أبوابًا من أبواب الشفاء والطمأنينة ، وقد جسّد العلماء المسلمون هذا الفهم في تراثهم، فكتبوا في أمراض القلوب وتزكيتها، وبيّنوا أثر الخلل الروحي في المعاناة النفسية والبدنية، كما فعل الغزالي وابن القيم وابن تيمية وغيرهم، حيث لم يفصلوا بين العلاج الإيماني والعلاج العملي، بل جمعوا بين تصحيح الاعتقاد، وتقويم السلوك، ومداواة النفس

بالعبادة والعلم والحكمة ، وإن إحياء هذا الإرث اليوم ليس مجرد استعادة لماضٍ مجيد، بل ضرورة شرعية وإنسانية، تُعيد للعلاج الروحي الإسلامي مكانته الأصيلة، وتقدّم للإنسان المعاصر منهجًا متوازنًا في الشفاء، يجمع بين نور الوحي، وبصيرة العقل، ورحمة المقصد.

الفصل السادس

مميزات العلاج الروحي الإسلامي

تمهيد :

لطالما اعتُبر الإنسان في الإسلام وحدة متكاملة من جسد وروح وعقل، ولم يُفصل العلماء المسلمون بين رعاية الجسد ومعالجة الروح ، ومنذ العصور الإسلامية الأولى، كانت الصحة لا تُفهم فقط من منظور بيولوجي، بل كانت مرتبطة بالطمأنينة النفسية والسكينة الروحية ، وكل ذلك نجده في تليمحاً وتصريحاً : في قصص الأنبياء في القرآن الكريم، وكتابات الأطباء والفلاسفة المسلمين مثل ابن سينا وابن النفيس وابن القيم، ويظهر هذا اهتمامًا متقدّمًا بفهم العلاقة بين النفس والجسد، وكيف يمكن للسلام الداخلي أن يؤثر إيجابيًا على صحة الإنسان.

وفي تلك الحقبة، كانت الممارسات الروحية جزءًا أساسيًا من الحياة اليومية، حيث كان الناس يلجأون إلى القرآن الكريم والأذكار، والرقية الشرعية، والصلاة، ليس فقط للتقرب من الله، بل أيضًا للتخفيف من التوتر النفسي، وتهدئة القلق، وتجديد القوة الداخلية في مواجهة الأمراض.

أما غلاة الصوفية ، مثل جلال الدين الرومي وابن عربي، فقد ركّزوا على التأمل والذكر كوسائل لإعادة التوازن النفسي، معتبرين أن الروح المطمئنة هي مفتاح الصحة الجسدية والنفسية على حد سواء.

ومع مرور الزمن، تطورت هذه الممارسات لتصبح جزءًا من نظم الرعاية الصحية الحديثة في بعض الدول الإسلامية، حيث تم إدراج الدعم الروحي ضمن برامج المستشفيات والمراكز الصحية، مما يعكس استمرار التراث الإسلامي في التوازن بين الطب والعلاج الروحي.

ويمكن تعريف العلاج الروحي : هو مجموعة من الممارسات التي تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والجسدية عبر تغذية الروح وتقوية الصلة بالجانب الروحي للإنسان، يركز هذا النوع من العلاج على الطمأنينة الداخلية، إعادة بناء المعنى، والقدرة على مواجهة الضغوط الحياتية أو المرضية.

ويرى ابن القيم – منظّر العلاج الروحي في الإسلام – أن كثيرًا من الأمراض الجسدية والنفسية لها جذور روحانية ، ففي كتابه (إعلام الموقعين عن رب العالمين) و(مدارج السالكين)، وضّح أن القلب هو مركز الإنسان الحقيقي، وأي خلل فيه ينعكس على الفكر والسلوك والجسد. لذلك، العلاج الروحي عنده يركز على:

١. **تطهير القلب والروح من المعاصي والأفكار السلبية:** يذهب ابن القيم إلى أن النفس إذا امتلأت بالهموم، الحقد، أو الكسل الروحي، فإن ذلك يضعف قدرة الإنسان على مقاومة الضغوط الجسدية والنفسية ، لذا يجب معالجة القلب بالذكر، التوبة، والتقرب إلى الله، ليعود الإنسان إلى حالة الطمأنينة والسلام الداخلي.

٢. **إعادة بناء المعنى الداخلي:** إن العلاج الروحي لا يقتصر على إزالة الألم، بل يشمل إعادة الإنسان إلى إدراك الغاية الحقيقية من الحياة، والوعي بأن الصعاب والابتلاءات جزء من رحلة التطوير الروحي ، هذا الوعي يمنح الإنسان قوة نفسية وروحية لمواجهة التحديات.

٣. **تغذية النفس بالفضائل الروحية:** ركز ابن القيم على أن الفضائل مثل الصبر، الشكر، الرضا، والمحبة لله وللآخرين ، تعد من أدوات الشفاء الروحي، لأنها توازن الطاقة الداخلية للفرد وتعيد طمأنينته.

٤. **الارتباط بالله كعنصر أساسي للشفاء:** وفقًا له، كل علاج بشري يبقى ناقصًا إذا لم يكن مقرونًا بالصلة بالله تعالى ، الدعاء، التأمل في الصفات الإلهية، والرضا بالقضاء والقدر كلها وسائل تساعد على تصفية الروح وتهدئة النفس، ما ينعكس إيجابًا على الجسم والعقل.

لكن ما هو الفرق بين العلاج الروحي والعلاج النفسي؟.

على الرغم من التشابه في بعض الأهداف، إلا أن هناك فروقًا واضحة:

- **الغاية الأساسية:** العلاج الروحي يركز على تعزيز الصلة بالبعد الروحي للإنسان، وإعادة المعنى في الحياة، والطمأنينة الداخلية.
- العلاج النفسي يركز على معالجة اضطرابات الفكر، العاطفة، والسلوك، باستخدام استراتيجيات نفسية أو سلوكية علمية.
- **الوسائل المستخدمة:** العلاج الروحي يستخدم التأمل، الدعاء، الطقوس الروحية، والإرشاد الروحي.
- العلاج النفسي يستخدم الحوار النفسي، التقييم النفسي، العلاج السلوكي المعرفي، أو أحيانًا الأدوية.

لكن يمكن القول إن الجانب الروحي يلمس البُعد المعنوي للإنسان، وقد يشمل الدعم النفسي بشكل غير مباشر، ويؤثر على الصحة الجسدية من خلال التخفيف من التوتر.

فالعلاج النفسي – في مفهوم ابن القيم – يركز على الصحة العقلية والسلوك، وقد يؤثر على الروح أو الشعور بالطمأنينة بشكل غير مباشر، لكنه لا يعتمد على البُعد الديني أو الروحي بالضرورة.

باختصار، يمكن القول إن العلاج الروحي يكمل العلاج النفسي ولا يحلّ محله، فهو يعتني بجانب الإنسان الروحي والمعنوي، بينما العلاج النفسي يعتني بالعقل والسلوك.

ويركز ابن القيم في تناوله للعلاج الروحي على **تطهير القلب، تغذية الروح، وإعادة بناء المعنى الداخلي**، بينما العلاج النفسي الحديث يركز على تحليل الفكر والسلوك ومواجهة الاضطرابات النفسية.

والعلاج الروحي عنده يعتمد على التقوى، الفضائل، والصلة بالله، وهو جانب لا يظهر في العلاج النفسي الحديث.

رغم اختلاف الأساليب، فإن الهدف النهائي مشترك إلى حد كبير :تحقيق التوازن الداخلي للإنسان، والتمتع بصحة نفسية وجسدية أفضل.

الفرق بين الروح والنفس :

فرق كثير من العلماء المسلمين بين (النفس) و(الروح)، وكان لهذا التفريق أثر مهم لفهم العلاج الروحي والصحة النفسية والروحية ، ولعل

ابرز العلماء المحققين الذين فرقوا بين الجانبين شيخ الإسلام ابن تيمية وتلميذه ابن القيم :

فقد ركّز ابن تيمية على الجانب العملي والديني للأمراض النفسية والروحية، وكان تفكيره مركزًا على علاقة الإنسان بخالقه. بالنسبة له:

النفس:

- تمثل الجانب الحسي والعاطفي للإنسان، وتشمل الرغبات والشهوات والانفعالات.
- هي التي تختبر القلق والخوف والحزن، وقد تكون مصدرًا للفتنة إذا لم تُراقب.
- في العلاج، كان يرى أن ضبط النفس والتحكم في الرغبات والسيطرة على الشهوات جزء أساسي من استقرار الإنسان النفسي والروحي.

الروح:

- تعتبر جوهر الإنسان الذي يربطه بالله مباشرة، وهي العنصر الذي يبقى بعد الموت.
- الروح مصدر القوة الداخلية والطمأنينة، وقوة الاستيعاب للمعاني العليا والتوجيه الإلهي.
- العلاج الروحي عنده يتمثل في الرجوع إلى الله، التقوى، الدعاء، والتقرب إلى الحق، وهو الوسيلة لشفاء الروح وما ينجم عن اضطرابها من أمراض نفسية أو جسدية.

إن من ثمرات هذا التفريق عند ابن تيمية: هو فصل العلاج الروحي عن مجرد السيطرة على الرغبات أو تعديل السلوك، ووضع الروح في صلب العملية العلاجية.

ثم جعل العلاقة بالله أساسًا للتوازن النفسي، بحيث تُعالج الرغبات والانفعالات (النفس) ضمن إطار تقووي وروحي.

أما تلميذه : ابن القيم فقد أخذ نظرة أكثر تفصيلًا وشمولية، إذ دمج بين العلاج النفسي والروحي بشكل علمي وروحي في آن واحد:

النفس:

- يشمل القوى العقلية والانفعالية، أي التفكير، التذكر، العاطفة، والميل نحو الشهوات أو الفضائل.
- يرى أن النفس يمكن علاجها بالمعرفة، والتربية الأخلاقية، وتدريب العقل على ضبط الرغبات والانفعالات.
- كتب ابن القيم أن كل مرض جسدي أو نفسي له أثر في النفس، ولذا يجب التعامل معها كجزء من الشفاء الكامل.

الروح:

- هي العنصر الإلهي في الإنسان، مصدر المعنى والطمأنينة، وهي التي تمنح القوة على الصبر والتحمل.
- العلاج الروحي للروح يتمثل في الذكر، الدعاء، التفكر في خلق الله، والتقرب إليه.

- يرى ابن القيم أن الروح إذا صُححت، فإنها تساعد على شفاء النفس والجسد معًا، فالشفاء متكامل.

ثمرة هذا التفريق:

- **التركيز على العلاج الشامل والمتوازن** :علاج النفس عبر الأخلاق والفكر، وعلاج الروح عبر الاتصال بالخالق.
- **إدراك أن المعاناة النفسية أو الجسدية** : غالبًا ما تكون انعكاسًا لاضطراب الروح، وبالتالي تعزيز الجانب الروحي يسهم مباشرة في الشفاء النفسي والجسدي.
- **تطوير رؤية عملية للعلاج الروحي** : يمكن تطبيقها على المرضى، العائلات، والكادر الطبي، عبر إعادة بناء المعنى، الطمأنينة، والفضائل الروحية.

ونخلص من ذلك أن الفرق بين ابن تيمية وتلميذه :

- عند ابن تيمية، يتركز العلاج على الارتباط بالله والرقابة على النفس، ما يوفّر أسلوبًا مبسطًا وعمليًا لعلاج المشكلات الروحية.
- عند ابن القيم، يُصبح العلاج متكاملًا ومتعدد الأبعاد ويتمثل بـ : تعديل الفكر والسلوك، تدريب النفس، تغذية الروح بالفضائل، وإعادة بناء المعنى الداخلي للحياة.
- هذا التفريق أسس لفهم العلاج الروحي كعملية متكاملة يمكن تطبيقها في المستشفيات والبرامج الحديثة، سواء للمرضى، العائلات، أو الكوادر الطبية.

أثر هذه المقاربات على الصحة المعاصرة:

لقد أصبح من الواضح أن العلاج الروحي ليس رفاهية أو مجرد ممارسة دينية، بل عنصر جوهري يؤثر في الصحة النفسية والجسدية، وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن المرضى الذين يتلقون دعمًا روحيًا يعانون أقل من القلق والاكتئاب، ويظهرون سرعة أكبر في التعافي ، كما أن الكادر الطبي الذي يُدرب على الممارسات الروحية يظهر قدرات أعلى على الصبر والتحمل والتفاعل الإيجابي مع المرضى.

وهناك عدد من العلماء المسلمين الذين سبقوا أو وافقوا ابن تيمية وابن القيم في العلاج الروحي ، منهم :

ابن حزم الأندلسي (٣٨٤-٤٥٦هـ / ٩٩٤-١٠٦٤م):

- اتخذ موقفًا قريبًا من ابن تيمية في التركيز على الصلة بالله وضبط النفس، لكنه أقر بضرورة الاعتناء بالعقل والتحكم في الرغبات.
- رأيه يعكس الجمع بين ضبط النفس (النفس) والتقوى الروحية (الروح) كأساس للشفاء.

الشيخ عبد القادر الجيلاني (٤٧٠-٥٦١هـ / ١٠٧٧-١١٦٦م)

- من الصوفية الذين اتخذوا منهجاً قريباً من منهج ابن القيم: الاهتمام بالروح، تطوير الفضائل، وتطهير النفس.

- ركز على أن الإنسان إذا أزال الغشاوة عن قلبه، فإنه يشفى من أمراض النفس والجسد معًا.

الغزالي (٤٥٠–٥٠٥هـ / ١٠٥٨–١١١١م):

- ركّز على علاج النفس والروح معًا، لكنه أقرب إلى رأي ابن القيم في تكامل العلاج بين العقل، النفس، والروح.
- في كتابه إحياء علوم الدين، وضّح أن القلب هو مركز الإنسان، وأن العلاج الروحي يعتمد على تطهير القلب من المعاصي والآفات، وتعزيز الفضائل.
- أشار الغزالي إلى أن النفس تحتاج إلى تدريب العقل على الفضائل، والروح تحتاج إلى الاتصال بالله عبر الذكر والدعاء، وهو ما يعكس فهمًا متكاملاً للشفاء الروحي.

ابن عطاء الله السكندري (القرن الثامن الهجري)

- صوفي بارز ركّز على قوة الروح وعلاقتها بالطمأنينة النفسية والجسدية.
- أكد أن الروح إذا أُقويت بالذكر والتقوى، فإنها تُنعش النفس والجسد، وهو رأي قريب جدًا من ابن القيم.

الشيخ محمد بن عبدالوهاب (١١١٥–١٢٠٦هـ / ١٧٠٣–١٧٩٢م)

- اتفق مع ابن تيمية في التركيز على الارتباط بالله كعلاج أساسي، وأكد أن ضبط النفس وشهواتها جزء من العلاج الروحي.

- رأيه يعكس أهمية السيطرة على النفس والبعد الروحي كوسيلة للشفاء النفسي والجسدي.

مميزات الإرث الإسلامي :

لابد من القول أن التراث الإسلامي اعتبر الإنسان كيانًا متكاملًا ، يجمع بين الجسد والنفس والروح، وكان تحقيق التوازن بين هذه المكونات الثلاثة أساسًا للصحة والرفاهية ، ومن هنا نشأت الأساليب الإسلامية للدعم الروحي، التي تهدف إلى علاج النفس والروح معًا، وتعزيز القدرة على مواجهة الصعوبات والضغوط الحياتية، سواء كانت جسدية، نفسية، أو اجتماعية.

١.الدعاء والذكر والصلاة : **تعد ممارسة الدعاء والذكر والصلاة الركيزة الأولى للدعم الروحي في الإسلام. فهي تمنح الإنسان:**

- **الطمأنينة الداخلية** :إذ يشعر الفرد باتصاله بالخالق، مما يخفف من القلق والخوف.
- **الاستقرار النفسي** :يخفف الذكر المستمر من التوتر والانفعالات، ويساعد على التحكم بالرغبات والشهوات.
- **إعادة بناء المعنى** :الصلاة والدعاء تذكّر الإنسان بأهدافه العليا في الحياة وتساعده على النظر إلى معاناته ضمن سياق أكبر من ذاته.

أشار ابن القيم الجوزية، في كتبه، إلى أن تكرار الذكر وتهيئة القلب للتفكر الإلهي يعزز قدرة الروح على الشفاء، ويؤثر إيجابًا على النفس والجسد معًا.

٢. التأمل والتفكر في خلق الله : **التأمل والتفكر في خلق الله وحكمته يعتبران من أهم أساليب الدعم الروحي:**

- **التأمل في الحياة والقدر** :يساعد الإنسان على قبول ما يمر به من صعوبات، ويزرع الصبر والرضا.
- **الوعي بالغاية من الحياة** :يعيد للإنسان إحساسه بالمعنى والهدف، وهو عنصر أساسي لتخفيف الاكتئاب والقلق النفسي.
- وصف ابن القيم هذا النوع من التأمل بأنه طريق لفهم النفس وإصلاح الروح، حيث إن الإنسان كلما فهم نفسه وعلاقته بالخالق ، أصبح أكثر قدرة على مواجهة الضغوط الحياتية.

٣. **الرقابة على النفس وتنمية الفضائل** : أحد الأسس الجوهرية للدعم الروحي هو تدريب النفس على ضبط الشهوات والرغبات، وتنمية الفضائل الأخلاقية:

- الصبر، الشكر، الرضا، والاعتدال هي أدوات لتقوية الروح.
- يساعد هذا التمرين الفرد على التحكم في الانفعالات والتوتر النفسي، ويعزز السلام الداخلي.

- وبالمقابل فقد ركّز ابن تيمية على أن توازن النفس مرتبط مباشرة بالارتباط بالله، فكلما كانت الروح متصلة بالخالق كانت النفس أكثر استقرارًا وقدرة على مواجهة التحديات.

٤ .**الإرشاد الروحي والتوجيه النفسي** : قدم العلماء المسلمون وسائل عملية للدعم الروحي عبر الإرشاد:

- **الحوار والنصح** :تقديم النصائح الروحية والأخلاقية للمرضى أو لمن يمر بأزمات حياتية.
- **التوجيه الفردي أو الجماعي** :من خلال حلقات العلم، الدروس، والمجالس الصوفية.
- هذه الأساليب تساعد على **تخفيف المعاناة النفسية** من خلال تقديم نموذج سلوكي وروحي يمكن الاقتداء به، وتدعيم شعور الفرد بالانتماء الاجتماعي والروحي.

٥. **الشبكة الاجتماعية والروحية** : الدعم الروحي في الإسلام لم يقتصر على الفرد، بل شمل المجتمع:

- **الحلقات القرآنية والذكر الجماعي** :تخلق بيئة داعمة، تساهم في التخفيف من الشعور بالوحدة والاغتراب النفسي.
- **الأسرة والمجتمع** :المشاركة في مناسبات دينية، التعاون على الطاعات، ومساندة بعضهم بعضًا، يعزز الدعم النفسي والروحي.

٦. **إعادة بناء المعنى وتجديد الروح** : أحد الجوانب الأكثر فاعلية في الأساليب الإسلامية هو القدرة على إعادة بناء المعنى:

- من خلال التفكر في المصائب والابتلاءات على أنها اختبار إلهي وفرصة للنمو الروحي.
- من خلال تعزيز الفضائل الروحية مثل الصبر، الشكر، والتوكل على الله.
- هذا الأسلوب يعيد للإنسان شعورًا بالسيطرة على حياته، ويخفف من الضغوط النفسية، ويزيد القدرة على التعافي من الأمراض الجسدية والنفسية.

إنَّ هذا التكامل يجعل العلاج الروحي الإسلامي ، ليس مجرد ممارسة دينية، بل نهجًا شاملاً للصحة النفسية والجسدية، يمكن أن يكون أساسًا عمليًا للبرامج العلاجية المعاصرة، سواء للمرضى، للعائلات، أو للكادر الطبي، بما يعكس حكمة العلماء المسلمين مثل ابن القيم وابن تيمية.

انتفاع الغرب بالإرث الإسلامي :

ومن الملفت للنظر أن هناك بعض المفكرين والعلماء الغربيين الذين توافقت أفكارهم مع ما ذهب إليه ابن القيم أو ابن تيمية، خاصة في ما يتعلق بفصل البُعد النفسي عن البُعد الروحي، واعتبار الروح عنصرًا أساسيًا في الصحة النفسية والجسدية ، فمن هؤلاء :

١. ويليام جيمس (١٨٤٢-١٩١٠م) عالم نفس وفيلسوف أمريكي، اهتم بدراسة الخبرة الدينية والتجربة الروحية.

- ركّز على أهمية الروح والجانب المعنوي للإنسان، وكيف أن الاتصال بالقيم العليا أو بالبعد الروحي يساعد على التوازن النفسي.
- يتقاطع مع ابن القيم في اعتبار أن الطمأنينة الروحية تعزز الصحة النفسية والجسدية، وأن العلاج لا يكتمل بدون الاهتمام بالجانب الروحي.

٢. كارل يونغ (١٨٧٥-١٩٦١م) : طبيب نفسي وعالم تحليل نفسي سويسري، ركّز على الروحانية والمعنى الداخلي كجزء من الصحة النفسية.

- فرق بين الجانب النفسي (الوعي، العقل، الانفعالات) والجانب الروحي (الذات العليا، المعنى، الاتصال باللاوعي الكلي).
- هذا يشبه إلى حد كبير ما فعله ابن القيم في الفصل بين النفس والروح، حيث يرى أن الجانب الروحي يغذي النفس والجسد.

٣. فيكتور فرانكل (١٩٠٥-١٩٩٧م) : طبيب نفسي نمساوي، مؤسس العلاج بالمعنى :

- ركّز على أن البحث عن المعنى في الحياة هو عنصر أساسي للشفاء النفسي.
- يتوافق مع ابن القيم في أن إعادة بناء المعنى وإشباع الروحانية يمكن أن يخفف من الألم النفسي والجسدي، خاصة في حالات المعاناة الشديدة.

٤. كينيث بارجامنت ١٩٤٨م : عالم نفسي أمريكي متخصص في العلاج الروحي، ركّز على الدور الفعّال للدين والروحانية في مواجهة الأزمات.

- يشبه ابن تيمية في التأكيد على أن الارتباط بالله أو بالبعد الروحي مصدر قوة داخلية تساعد في ضبط النفس والتكيف مع الضغوط النفسية.

لقد انتقلت هذه المبادئ إلى برامج علاجية ومراكز متخصصة في الغرب، مثل مستشفى (مركز القديس لوقا للروحانية والصحة) ، و (مركز جامعة ديوك للروحانية واللاهوت والصحة) وفي هذه المراكز:

- يُقدّم دعم روحي للمرضى يتضمن جلسات مرافقة روحية، تمارين للتأمل وإعادة بناء المعنى، وربط المريض بشبكات دعم مجتمعية وروحية.
- يُعالج الكادر الطبي من خلال برامج تعزيز الفضائل الروحية والتخفيف من الإرهاق النفسي، مستفيدين من فهم أن التوازن الروحي للمعالج يعزز جودة الرعاية الصحية.
- تُطبق برامج متكاملة تربط بين الجانب النفسي والجسدي والروحي للإنسان، بما يعكس الفلسفة القيمية: الطمأنينة الروحية تعزز الصحة النفسية، وبالتالي الجسدية.

كما أن الممرضات والأطباء المشاركون في برامج تعزيز الروحانية أظهروا قدرة أعلى على التعامل مع الضغط النفسي اليومي، وزاد مستوى رضاهم عن عملهم، وهو ما يعكس أثر العلاج الروحي على الكادر الطبي نفسه.

الفصل السابع

إحياء العلاج الروحي

تمهيد :

لقد ظلّ العلاج الروحي الإسلامي عبر العصور حلقة متصلة بين الفقه، الفلسفة، والطب، حيث اعتُبرت صحة الإنسان ككائن مركّب من الجسد، النفس، والروح، لا يمكن فصل أحدها عن الآخر في عملية الشفاء. ورغم ما حققه علماء الإسلام من إنجازات عظيمة في هذا المجال، مثل الرازي، ابن سينا، ابن زهر، وابن القيم الجوزية، فإن هذا الإرث واجه نوعًا من الإهمال في العصر الحديث، ما دفع الباحثين إلى الدعوة لإعادة إحيائه ودمجه مع العلاج النفسي والطب الحديث.

أولاً : إعادة بناء الإطار النظري للعلاج الروحي الإسلامي:

إن العلاج الروحي الإسلامي يمثل واحدًا من أعظم إنجازات التراث العلمي والفكري الإسلامي، حيث جسّد الفكر الإسلامي التكاملي في النظر إلى الإنسان ككائن مركّب من الجسد، النفس، والروح، وقد أبدع علماء كبار مثل الرازي، ابن سينا، ابن زهر، وابن القيم الجوزية في وضع أسس فلسفية وطبية ونفسية للشفاء، تربط بين الدين، الفلسفة، والطب النفسي. ومع ذلك، فقد شهد هذا الإرث تراجعًا نسبيًا في العصر الحديث، ما يستدعي إعادة بناء **إطار نظري متكامل** للعلاج الروحي الإسلامي يناسب تحديات العصر المعاصر.

يعد الإطار النظري حجر الزاوية لأي ممارسة علاجية، إذ يوفر:

- **الأسس المفاهيمية** لفهم الإنسان وعلاقته بالجسد والنفس والروح.

- **المنهجية العلمية** لتطبيق العلاج الروحي في بيئات معاصرة مثل المستشفيات ومراكز الدعم النفسي.
- **آليات القياس والتقييم** لفاعلية البرامج العلاجية، ما يمنحها مصداقية أكاديمية وعملية.

دون إطار نظري مضبوط، يبقى العلاج الروحي عرضة للتشتت، ولا يمكن دمجه بفعالية مع الطب النفسي أو الممارسات العلاجية الحديثة.

مكونات الإطار النظري للعلاج الروحي الإسلامي:

١. **الإنسان ككائن مركب** : يرتكز الإطار على فهم الإنسان وفق المنظور الإسلامي الكلاسيكي:

- **الجسد** :يمثل الجانب الفيزيولوجي والعضوي، ويعنى بالصحة البدنية والتغذية والنوم والحركة.
- **النفس** :تشمل المشاعر والانفعالات، مثل الخوف، الحزن، الغضب، والقلق، وما يرتبط بها من توازن نفسي وعاطفي.
- **الروح** :العنصر الغيبي الذي يربط الإنسان بخالقه، ويتأثر بالعبادة، الذكر، الدعاء، الصبر، والتأمل الروحي.

هذا التصور الكلي يجعل العلاج لا يقتصر على الجانب الطبي أو النفسي وحده، بل يتطلب **توازنًا تكامليًا** بين الثلاثة.

٢. **الموروث الكلاسيكي كأساس:**

- **الرازي** : ركّز على العلاقة بين الصحة النفسية والجسدية، وأشار إلى دور الطمأنينة النفسية في عملية الشفاء، موضحًا كيف أن الفكر والتقوى يساهمان في علاج الأمراض النفسية والجسدية.
- **ابن سينا** :صاغ العلاقة بين الجسد والنفس بصيغة فلسفية قابلة للبرهنة المنطقية، واعتبر أن ضبط الانفعالات والعواطف ضروري للشفاء الكامل.
- **ابن زهر** :فصل بين العلاج الجسدي والعلاجات النفسية والروحية، موضحًا أن ضبط النفس وتهيئة الروح للشفاء يوازي دور الأدوية والعلاج الطبي.
- **ابن القيم الجوزية** :ركّز على العلاج الروحي من خلال **الذكر**، **الدعاء**، **تهذيب الأخلاق، وضبط الانفعالات**، معتبرًا أن الشفاء الروحي يمهد الطريق للشفاء النفسي والجسدي.

٣. دمج التراث بالمناهج المعاصرة:

- **التحليل النفسي الإسلامي** :دراسة الانفعالات والسلوكيات البشرية وفق المبادئ الإسلامية، مع الاستفادة من مفاهيم مثل الصبر والرضا.
- **الطب النفسي الحديث** :دمج الأساليب السلوكية والمعرفية الحديثة CBT)، العلاج النفسي الإرشادي (مع المبادئ الإسلامية، لضمان فاعلية العلاج في بيئات المستشفيات والمراكز النفسية.

- **القياس العلمي** :تطوير مؤشرات قابلة للقياس لمتابعة أثر العلاج الروحي على الصحة النفسية والجسدية، مثل معدلات القلق والاكتئاب والاستقرار النفسي.

٤. **التطبيقات العملية :**

- **البرامج العلاجية** :تصميم جلسات علاجية فردية وجماعية تشمل **الذكر، التأمل الروحي، الإرشاد النفسي، وتنمية الفضائل الأخلاقية.**
- **التدريب الأكاديمي** :إعداد برامج تعليمية للمعالجين والمستشارين النفسيين على كيفية دمج العلاج النفسي مع الروحاني، مع دراسات حالة عملية.
- **المراكز العلاجية** :تأسيس مراكز متخصصة تعنى بالصحة النفسية والروحية، وتوفر بيئة متكاملة للشفاء الجسدي والنفسي والروحي.

٥. **توثيق البحث والتقييم :**

- إجراء دراسات علمية وتجريبية لتقييم أثر العلاج الروحي على حالات مرضية مختلفة.
- توثيق الممارسات الناجحة وتحليلها لاستخراج نماذج قابلة للتطبيق في بيئات متعددة.
- إعداد أدلة إرشادية ومناهج موحدة يمكن اعتمادها في المستشفيات والمدارس والمراكز العلاجية.

إنَّ إعادة بناء الإطار النظري للعلاج الروحي الإسلامي هي خطوة استراتيجية لإحياء الإرث الإسلامي في الشفاء النفسي والجسدي والروحي.

من خلال فهم الإنسان ككائن مركب، الاستفادة من التراث الكلاسيكي، دمجه مع المناهج الحديثة، تطوير التطبيقات العملية، وإجراء البحوث العلمية، يمكن بناء نموذج متكامل يربط بين الجسد والنفس والروح، ويضع أسسًا علمية قابلة للتطبيق في المجتمعات المعاصرة. إن هذا الإطار لا يعيد فقط الاعتبار للعلاج الروحي الإسلامي، بل يقدم للإنسان المعاصر أدوات عملية لتحقيق التوازن النفسي والروحي والصحي.

ثانياً :دمج العلاج الروحي الإسلامي مع الطب النفسي والطبي الحديث:

لطالما شكّل العلاج الروحي الإسلامي ركيزة أساسية في التراث الطبي والفكري الإسلامي، حيث نظر علماء كبار مثل الرازي، ابن سينا، ابن زهر، وابن القيم الجوزية إلى الإنسان باعتباره كائنًا مركبًا من الجسد والنفس والروح، وقد اهتموا بتطوير أساليب علاجية تربط بين هذه العناصر الثلاثة، مع التركيز على الذكر، الدعاء، ضبط الانفعالات، وتهذيب الأخلاق، كوسائل فاعلة للشفاء النفسي والجسدي.

ومع التطور العلمي الحديث، برزت الحاجة إلى دمج هذا الإرث العلاجي مع الطب النفسي والطبي الحديث، بحيث يصبح العلاج الإسلامي الروحي جزءًا من منظومة متكاملة تهدف إلى تعزيز الصحة العامة للإنسان المعاصر.

إن دمج العلاج الروحي مع الطب النفسي لا يعني استبدال أحدهما بالآخر، بل خلق تناغم تكاملي بينهما. ويستند هذا الدمج إلى المبادئ التالية:

- الاعتراف بالإنسان ككيان شامل :الجسد، النفس، والروح عناصر مترابطة لا يمكن فصل أي منها عن الآخر في عملية الشفاء.
- توظيف المعرفة الكلاسيكية والمعاصرة معًا :استلهام أساليب الرازي وابن سينا وابن زهر وابن القيم، ودمجها مع استراتيجيات العلاج النفسي الحديث مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج النفسي الإرشادي.
- تعزيز الصحة النفسية والروحية كجزء من العلاج الجسدي :حيث أثبتت الدراسات الحديثة أن الحالة النفسية والروحانية تؤثر مباشرة على التعافي من الأمراض العضوية المزمنة والمستعصية.

ويمكن تلخيص الممارسات العملية في دمج العلاج الروحي مع الطب النفسي والطبي الحديث ضمن عدة محاور رئيسية:

أ. **الجسد:**

- **المتابعة الطبية الحديثة** :استخدام الفحوصات، التشخيص الطبي، والأدوية عند الحاجة.
- **التكامل الروحي** :تشجيع المرضى على الثقة بالله، المداومة على الذكر، الدعاء، والتفكر، ما يعزز من استجابة الجسم للعلاج الطبي.

- **التغذية والنوم والنشاط البدني** :ربط هذه العناصر بالشفاء النفسي والروحي، كما أوصى بذلك الرازي وابن سينا.

ب. النفس:

- **العلاج النفسي الحديث** :استخدام جلسات العلاج السلوكي المعرفي، الإرشاد النفسي، وتقنيات التعامل مع القلق والاكتئاب.
- **العلاج الروحي** :دمج تهدئة الانفعالات، ضبط الخوف والقلق، التأمل الروحي، وتعزيز الصبر والرضا.
- **متابعة التأثير المتبادل** :دراسة كيف أن تهدئة النفس تزيد من فاعلية الأدوية أو العلاج الطبي، والعكس بالعكس.

ج. الروح

- **التقوية الروحية** :الذكر، الدعاء، التأمل، قراءة القرآن، واستحضار المعاني الأخلاقية.
- **التأثير على الصحة النفسية والجسدية** :الروح السليمة تسهم في تقليل التوتر، رفع معنويات المرضى، وزيادة الالتزام بالعلاج الطبي والنفسي.
- **الممارسات الإرشادية** :توجيه المرضى نحو طرق عملية للتهذيب النفسي والروحي، مثل كتابة اليوميات، جلسات التوجيه الروحي، والمشاركة المجتمعية.

إن من فوائد دمج العلاج الروحي الإسلامي مع الطب النفسي والطبي الحديث يحقق عدة فوائد ملموسة:

- **تحسين جودة الرعاية الصحية** :العلاج لا يقتصر على الأعراض الجسدية بل يشمل جميع جوانب الإنسان.
- **زيادة فاعلية العلاج الطبي** :الاستقرار النفسي والروحي يعزز استجابة المرضى للأدوية والعلاجات الحديثة.
- **تخفيف الضغوط النفسية** :الممارسات الروحية تساعد على تقليل القلق والاكتئاب المرتبطين بالأمراض المزمنة.
- **تعزيز التفاعل الإيجابي مع العلاج** :المرضى يكونون أكثر تعاونًا والتزامًا بالخطة العلاجية عند دمج العلاج الروحي.

لكن هناك تحديات عديدة تواجه تمج العلاج الروحي مع الطب النفسي ، من أبرزها :

الفهم الخاطئ للعلاج الروحي :بعض الممارسات قد تُفسّر على أنها شعوذة أو بدعة.

الافتقار للكوادر المؤهلة :الحاجة لمتخصصين يجمعون بين المعرفة الطبية والنفسية والروحية.

غياب الأدلة العلمية الكافية :بعض الممارسات الروحية تحتاج إلى توثيق علمي لإثبات فعاليتها.

أما فيما يخص الحلول المقترحة ، فتتمثل بالآتي :

تطوير برامج تدريبية :إعداد معالجين قادرين على دمج العلاج النفسي والروحي.

إجراء بحوث علمية وتجريبية :قياس أثر العلاج الروحي على الصحة النفسية والجسدية.

التوعية المجتمعية والأكاديمية :نشر ثقافة العلاج الروحي الإسلامي وفق منهج علمي صحيح .

إن دمج العلاج الروحي الإسلامي مع الطب النفسي والطبي الحديث ليس مجرد توجه نظري، بل ضرورة عملية لتحقيق صحة متكاملة للإنسان. من خلال التوازن بين الجسد والنفس والروح، ودمج أساليب العلماء الكلاسيكيين مثل الرازي وابن سينا وابن زهر وابن القيم، مع المعرفة الحديثة في الطب النفسي والدوائي، يمكن تحقيق نموذج علاجي متكامل:

- يحسن جودة الرعاية الصحية.
- يعزز استجابة المرضى للعلاج.
- يدمج بين الروح، النفس، والجسد في عملية الشفاء.

بهذا، يمكن للعلاج الروحي الإسلامي أن يجد مكانه الطبيعي في المستشفيات والمراكز العلاجية المعاصرة، ويقدّم للإنسان المعاصر أدوات متكاملة للصحة والتوازن النفسي والروحي والجسدي.

يمكن القول إن دمج العلاج الروحي الإسلامي مع الطب النفسي والطبي الحديث يمثل **نموذجًا متكاملًا للشفاء**، يراعي الإنسان ككائن مركب من الجسد والنفس والروح ، من خلال التوازن بين هذه العناصر، ودمج الممارسات الروحية مثل الذكر والدعاء وضبط الانفعالات مع أساليب الطب النفسي الحديث والعلاج الدوائي، يتحقق تعزيز جودة الرعاية الصحية، زيادة فاعلية العلاج، وتحسين الصحة النفسية والروحية والجسدية

للمريض، إن هذا التكامل لا يعيد فقط الاعتبار لإرث العلماء المسلمين الكلاسيكيين، بل يقدم للبيئة العلاجية المعاصرة نموذجًا عمليًا قابلًا للتطبيق والقياس، يؤكد أن الشفاء الكامل يتطلب معالجة الإنسان في كليته وليس في جزئه فقط.

ثالثاً : تأسيس مراكز ودور منخصصة :

إنّ حضور (العلاج الروحي الإسلامي) في الواقع العربي اليوم هو حضور مُبعثر: خطباء، وعّاظ، رقاة، مستشارون تربويون، محاولات فردية داخل عيادات نفسية، كلّ هذا جيّد كظاهرة، لكنه ليس صناعة، لا يتحوّل إلى نظام، إلا إذا تحوّل إلى مؤسسة.

إن أهم نقطة في إعادة إحياء الروح كعِلم وظيفي، وليس فقط كقيمة إيمانية، هو أن ننقلها من الوعظ إلى الـ institutionalization أي: إلى (التمأسس إلى البُنى) ، إلى الكيانات، إلى الأكاديميات؛ لأن العلم إذا لم يدخل في المعهد، لن يدخل في المستشفى ، وإذا لم يدخل في المستشفى، لن يدخل في السياسات العامة للصحة النفسية في الدولة.

ماذا نريد تحديدًا؟

نريد مراكز علاج روحي، ليست بديلة عن الطب النفسي، بل (جسر) بين الروح والنفس والجسد. مراكز مُعتمدة، لها سجلّات، لها ملفات، لها قياس أثر، مثل الـ outcome score في الطب الحديث.

هذه المراكز يجب أن تعمل وفق المعادلة الثلاثية التالية:

البُعد	التمثيل	الغاية
الروحي	شيخ/عالم/متخصص في النصوص وضوابطها	إعادة المعنى والأمل والطمأنينة وتفعيل الذكر
النفسي	معالج نفسي (مرخّص) وبرتوكول علمي	إعادة التنظيم العاطفي والسلوكي وصحّة (الحضور النفسي)
الطبي	طبيب نفسي + ربط بمستشفى	مراقبة الجسم، النوم، الدواء، البايولوجيا

هذه الثلاثية ليست رفاهية، هذه الـ ultimate architecture لأي مركز علاج روحي محترف.

ماذا ستفعل هذه المراكز؟

هذه المراكز لن تكون مكانًا "يتم فيه الكلام الطيب" فقط... بل ستقوم بأربع وظائف مصيرية:

١. **علاج:** جلسات فردية + مجموعات دعم للصدمة والفقد والاكتئاب والقلق.

٢. **تقييم وقياس**...Baseline: ثم علاج... ثم...follow up مقاييس علمية ومعايير outcome كما في الطب.

٣. **بحث علمي:** كل حالة علاجية تُصبح مادة علمية، تُستنبت منها أوراق بحث تنشر في مجلات عربية وغربية.

٤. **تدريب مهني:** تخريج (جيل جديد) من الممارسين Practitioners عنده لغة مزدوجة: لغة الوحي + لغة الـ Evidence Based Practice.

لماذا هذا المحور هو الأهم؟ لأنه ببساطة يمثل نقطة التحوّل من (دعوة) إلى (مدرسة) .

إذا تأسست هذه المراكز بوضوح استراتيجي، سنشهد لأول مرة منذ ثمانية قرون عودة الإسلام إلى الطب الروحي، ليس كتاريخ، بل كممارسة حيّة داخل منظومة الصحة الحديثة.

إن أهمية هذه المراكز ليست تجميلية ولا جانبية ، إنها ليست مجرد إضافة (إيمانية) على الطب، إنها في الحقيقة إعادة بناء منظومة المعنى داخل العلاج نفسه ؛ لأن الطب الحديث اليوم، رغم تقدّمه المذهل، يعيش أزمة صامتة: أزمة (المعنى)، الدواء يعالج الأعراض، لكنّه لا يعطي المريض سببًا للعيش ،كما أن العلاج السلوكي يخفف القلق، لكنه لا يجيب: لماذا أعيش أصلًا؟.

إنَّ المريض في العصر الحديث أصبح إنسانًا مغتربًا، فقد أخرج (الطب) الروح من المعادلة، فنشأ فراغٌ رهيب.

ونأمل من هذه المراكز الإسلامية أن تعيد الروح إلى مركز التجربة العلاجية، لكنها تعيدها بطريقة دقيقة ومؤسسية، لا بطريقة سحرية وسطحية وموسمية.

أهميتها تتجلّى في خمسة محاور أساسية:

- أنها تسدّ فجوة (المعنى) التي يعجز الطب الحديث عن سدّها.
- أنها تُحوّل (الدين) من حالة وعظ إلى حالة علاج منهجي قابل للقياس.
- أنها تُعيد الثقة بين المسلم وهويته المعرفية والعلاجية.
- أنها تُقدّم نموذجًا محليًا يُغني العالم الإسلامي عن الاستيراد النفسي من الغرب.
- أنها تشارك في إصلاح الثقافة الصحية كلّها، لأنّ الروح إذا دخلت الصحة تغيّر فهمنا للإنسان.

باختصار: هذه المراكز هي نقطة المفصل.

إذا ظهرت ووُضعت لها معايير، فستصبح اللغة الروحية جزءًا من لغة المستشفى، عندها يصبح الطبيب والمُعالج الروحي والمُعالج النفسي يتحدّثون لغة واحدة حول المريض. وتصبح الروح ليست (وعظًا)، بل (عنصرًا علاجيًا) له قيمة، ومكان، وأدوات، ونتائج، ومقاييس.

لذلك، فإن تأسيس هذه المراكز ليس مجرد مشروع صحي ، إنّه مشروع ثقافي حضاري: يعيد الإنسان المسلم إلى مركز فهمه لنفسه.

وحين نريد أن نحيي العلاج الروحي في العالم الإسلامي، فإن أول عائق نقف عنده ليس في نقص العلماء، ولا في نقص الأطباء، ولا حتى في نقص النماذج التاريخية، وإنما في نقص **إدراك الناس** لقيمة هذا النوع من العلاج ، فالناس لا تدرك أن العلاج الروحي ليس استبدالًا للطب، بل هو إعادة إدخال المعنى في صميم العلاج الإنساني؛ ولهذا، فإن الرفض

أو التعجب أو الاستغراب الذي نسمعه عندما نذكر كلمة (علاج روحي) ليس رفضًا للدين في حد ذاته، بل رفض لصورة (فقيرة) و(سطحية) رُسمت للعلاج الروحي عبر السنين: صورة رجل يجلس ليملي على المريض آيات أحسن من أن تكون **أدوية روحية** ، دون أن يكون هناك رابط إجرائي، أو قياس، أو نتائج، أو خطة علاج، أو بروتوكول.

وهذه الصورة صنعت كارثة في الوعي العام.

فصار العلاج الروحي في ذهن الناس **وعظًا** يجعل الإنسان حسن النية، لكنه لا يحلّ مشاكل الهلع والأرق والاكتئاب والخوف المرضي، وصار الناس يرون أن من يأتي بالعلاج الروحي إنما يأتي بالمعنويات، وليس بالعلاج ، هنا بدأ الفراغ الكبير؛ لأن الروح في أصلها ليست معنويات، بل هي (الدافع العميق) و(الحسّ بالغائية)، وهي مركز قوة الإرادة، وهي قوة الدفع الداخلي التي يندفع بها الإنسان نحو الصبر أو اليأس.

وحين أُخرجت الروح من المعادلة، ظهرت مشكلة جديدة داخل الطب الحديث: الطب يعالج الأعراض، ويخفف الألم، ويضبط الكيمياء، لكنه لا يعطي الإنسان إجابة عن السؤال المركزي: لماذا أكمل؟ ما قيمة حياتي؟ ما معنى وجعي؟ لماذا أقاوم؟ من أين أستمد الثبات؟ هذه المنطقة لا يستطيع الطب النفسي وحده أن يسيطر عليها، ولا يستطيع الدواء النفسي أن يبنيها.

وهنا جوهر أهمية العلاج الروحي الإسلامي: ليس لأنه أكثر إيمانًا فقط، بل لأنه قادر على أن يوفّر إجابة أصيلة مُبرّرة معرفيًا ، لهذا السؤال الجوهري.

وكلما أدركت المجتمعات أن العلاج الروحي هو علم يستهدف منطقة المعنى، وليس العاطفة فقط، سنرى التحول.

وكلما أدرك الناس أن ابن سينا عندما بنى علاقة الروح بالنفس ثم الجسد، لم يكن **واعظًا**، بل كان واضعًا لطبقة فوق طبقة من التحليل الفلسفي، وأن ابن زهر عندما فرّق بين علاج الجسم وعلاج النفس وعلاج الروح، كان يؤسس لبروتوكول علاجي ثلاثي المستويات، وأن ابن القيم عندما وضع العلاج على أساس الذكر والتفكر والصبر لم يكن مجرد خطيب، بل كان يضع أدوات فعلية لتحويل الإيمان إلى ممارسة علاجية، عندها، سوف تتغير رؤية الجماهير، وتتغير رؤية الأطباء أيضًا.

إنَّ إعادة الاعتبار للعلاج الروحي ليست فقط إعادة الاعتبار لقيمة السجود والدعاء والقرآن، بل إعادة الاعتبار لدور هذه الأدوات في بناء **إرادة الشفاء** ومتانة النفس، وتحويل الإيمان إلى قوة نفسية منعشة قادرة على حمل الألم، وقادرة على رفع مستوى التحمّل، وقادرة على ضبط الذهن أثناء توترات العلاج.

وحين نصل إلى هذه النقطة، سوف يفهم الناس أن العلاج الروحي الإسلامي ليس بديلاً للطب النفسي والدوائي، بل هو عنصر العلاج الذي يُكمل ما عجز الطب عن تقديمه: المعنى ، وهذه هي النقطة التي إذا وضعت بذكاء، ستنهي عقدة الرفض الشعبي، وتفتح الباب لميلاد نموذج

علاجي جديد في عالمنا الإسلامي، يستعيد ثقة الناس بأن المعرفة الروحية ليست (أخلاقًا) بل (طبًا للروح) .

رابعاً : تطوير برامج تدريبية وتعليمية :

إذا أردنا للعلاج الروحي أن يتحول من خطاب مُلهِم إلى ممارسة ذات أثر، فلا بد أن نعيد بناء **الإنسان المُعالِج** نفسه ؛ ليس بالطريقة القديمة، التي كان يُكتفى فيها بحامل القرآن أو الخطيب أو الداعية، بل بطريقة مؤسسية، تُعرّف بدقة: من هو المُعالج الروحي؟ وما هي أدواته؟ وما حدود عمله؟ وكيف يتعامل مع الأطباء؟ وكيف يُقاس عمله؟

البرامج التدريبية هنا هي المفصل الأخطر.

الهدف فيها ليس أن **نُعطي معلومات**، بل أن نُخرّج جيلاً جديدًا من المعالجين الروحيين يفهم:

- لغة الإيمان
- ولغة العلم
- ولغة النفس
- ولغة الطب

إيجاد معالج روحي لا يخاف من أن يقف أمام طبيب نفسي أو أخصائي عصبي أو استشاري قلب، ويشرح : لماذا الذكر يقلّل مستوى القلق الفيزيولوجي؟ ، أو لماذا الدعاء يقلّل العبء الإدراكي على الدماغ أثناء الألم؟.

معالج يعرف أن الآية والذكر ليست فقط نصًا، بل **تدخلاً نفسياً** له أثر.

إن البرامج التدريبية يجب أن تجعل هذا التداخل ممكنًا، ومفهومًا، ومقننًا، ومقاسًا ، ونحن هنا لسنا أمام برامج وعظ، بل أمام برامج تأهيل مهني.

هذه البرامج يمكن أن تبنى على أربع مستويات:

١.**تأسيس معرفي:** تكوين فلسفي– علمي حول الإنسان: ما هو العقل؟ ما هي النفس؟ ما هي الروح؟ ما هو موقع الإرادة؟ هذا هو الأساس النظري الذي بدون فهمه لا يستطيع المعالج أن يعرف أين يضع الآية والذكر: في أي مستوى؟ وما الذي تستهدفه بالضبط؟

٢.**مهارات التشخيص الروحي** : وليس التشخيص الفقهي ، التشخيص الروحي هو تحديد **المكمن الداخلي** ، الذي يحتاج إلى علاج: هل المشكلة في المعنى؟ أم في الأمل؟ أم في الذنب؟ أم في الشعور بالهجر؟ هذه مهارة تحتاج تدريبًا وخبرة وسيناريوهات.

٣.**مهارات التدخل:** أي كيف تُحوّل الإيمان إلى ممارسة: كيف تبني بروتوكول جلسات (جلسة ١ – جلسة ٢ – ...) كيف تبني خطة لـ ٤ أسابيع؟ ، كيف تربط القرآن بالسلوك، لا بالانفعال فقط؟ .

٤.**التكامل السريري** : أي كيف يعمل المعالج الروحي مع الطبيب النفسي والطبيب الباطني في مسار واحد، وكيف يرفع تقاريره، وكيف يكتب توصياته، وكيف يحمي نفسه من تجاوز حدود تخصصه.

هنا يصبح العلاج الروحي **مهنة** وليست **حماسة**.

هنا يصبح لدينا معالجون محترفون، وليس هواة.

وهذا المحور هو الذي سيغيّر الصورة في المجتمع ؛ لأن المجتمع إذا رأى أن هناك **جامعة**، وهناك **شهادة**، وهناك **منهاجًا**، وهناك **ساعات تدريب**، وهناك **إشرافًا**، سيتحول العلاج الروحي من فكرة لطيفة، إلى منظومة علمية تُحترم، ويثق بها الطبيب قبل المريض.

لهذا نقول: إحياء العلاج الروحي الإسلامي لا يمكن أن يكتمل إلا بإنشاء برامج تدريبية معتمدة، تنتج معالجين محترفين، لا خطباء فقط.

وهذه البرامج هي الخطوة التي ستسدّ الفجوة بين الإرث الإسلامي النظري، وبين الواقع الصحي التطبيقي المعاصر.

لكن : ما الذي ينبغي أن يدرسه من يريد أن يصبح معالجًا روحيًا؟

حين نقرر أن العلاج الروحي الإسلامي يجب أن يعود إلى الحياة، وأن يظهر بصورة مهنية لا بصورة وعظية، فإن أول سؤال حقيقي يصبح أمامنا هو: ماذا يدرس المتدرب؟ ما هي العلوم التي تؤهله ليتعامل مع روح بشر، وعقول بشر، وآلام بشر؟.

هنا لا يكفي أن نحفظ آيات، ولا يكفي أن نقرأ شيء من كتب ابن القيم أو كتب التزكية القديمة، نحن نتكلم عن إنسان سيجلس أمام إنسان، ومريض سيكشف روحه أمام معالج ، فيجب أن يكون المعالج قادرًا على حمل هذا الموقف، وأن لا يقول كلمة لا يعرف وزنها.

لذلك: من يريد أن يصبح معالجًا روحيًا، عليه أن يبدأ من **فهم الإنسان**، وأن يدرس التصور الإسلامي للإنسان: ما هي النفس؟ ما هي

الروح؟ ما الفرق بينهما؟ ما هو موقع العقل والقلب؟ هذه ليست أسئلة ذهنية فلسفية، هذه هي قواعد اللعبة: إذا لم يفهم المعالج الفرق بين (نفس أسيرة بالهلع) و (روح خامدة لا تشعر بالمعنى)، فلن يعرف أي باب يطرقه.

ثم يحتاج المتدرب أن يعرف شيئًا عن الطب ، ليس ليصبح طبيبًا، ولكن ليعرف حدود ميدانه ، ويحتاج أن يعرف ماذا يعني اضطراب الهلع من الناحية الدماغية، وأن يدرك أن الاكتئاب ليس فقط (حزن)، بل له أثر في الدماغ والدوبامين والسيروتونين[1] ، بهذه المعرفة الصغيرة، يتكوّن احترام المعالج لزملائه الأطباء، ويتعرّف على الفاصل الحدودي بين ما يعالج بالذكر، وما يعالج بالدواء.

بعد ذلك يحتاج إلى علم النفس الإكلينيكي، لأن المعالج الروحي إن لم يعرف الفرق بين الوسواس المرضي والوسواس الروحي، سيخلط، وقد يُؤذي بدل أن يُداوي ، المعرفة الإكلينيكية في هذا السياق ليست دراسة المرض، بل فهم الفروقات، حتى يعرف المعالج متى يحيل الحالة للطبيب، ومتى يكمل.

ثم تأتي المهارة الأصلية: تشخيص الحالة الروحية، هنا لا نبحث عن (علامات الجن) ولا (أعراض السحر)، بل نبحث عمّا يحصل في الداخل:

---

(١) الدوبامين والسيروتونين ناقلان عصبيان (Neurotransmitters)، أي مواد كيميائية يفرزها الدماغ لتنظيم وظائف نفسية وجسدية متعددة، لكن لكل واحد منهما دور مختلف: فالأول : يُعرف غالبًا بـ هرمون المكافأة والتحفيز ، والثاني : يُعرف بـ هرمون الاستقرار النفسي والمزاج .

هل المشكلة مرتبطة بفقدان المعنى؟ هل هي نتيجة الذنب؟ هل هي يأس؟ هل هي خوف وجودي؟ هل هي كراهية الذات؟ تشخيص هذه المنطقة يحتاج أدوات وأسئلة تدريجية، وتدريب.

بعد هذا كله تأتي **الحرفة العلاجية:** كيف يترجم القرآن إلى تدخل علاجي؟ كيف تتحول الآية إلى (مهارة سلوكية)؟ كيف يتحول الذكر إلى تقنية تنظيم انفعالي؟ كيف يصبح الدعاء **تمرينًا لإعادة بناء المعنى** ، وليس كلمات تمر على اللسان؟ هنا ندخل في عالم التطبيق، هنا يصبح المعالج قادرًا على بناء جلسة، وبناء خطة، وإعطاء واجب بين الجلسة والأخرى.

وفي النهاية، تأتي أخلاقيات المهنة – هذه مهنة، وليست هواية – وهناك أسرار تُكشف، وهناك حالات أعمق مما يُتخيل ، ويجب على المعالج الروحي أن يعرف حدوده، وأن يعرف متى يتوقف، ومتى يقول للمريض: الآن يجب أن نذهب للطبيب.

وعندما يجتاز المتدرب كل ذلك، لا يكتمل شيء إلا بمرحلة التدريب العملي تحت إشراف خبير ؛ لأن الكتاب لا يصنع طبيبًا، ولا يجعل المعالج قادرًا على قيادة جلسة ، بل نحتاج أن يشاهد جلسات حقيقية، وأن يجرّب، وأن يُقيّم، وأن يتعلم مهارات الإصغاء، وأن يرى بنفسه كيف ترتجف الكلمات في فم مريض يكشف عمقه لأول مرة.

هكذا نصنع معالجًا روحيًا: نمزج بين معرفة التراث ومعرفة العلم، وبين قوة الإيمان ودقة التشخيص، وبين حرارة القلب ونظام العمل.

هذا هو الطريق، وهذا ما نحتاجه إذا أردنا للعلاج الروحي الإسلامي أن يعود، لا كذكرى جميلة، بل كمهنة محترمة، وقوة علاجية حقيقية.

خامساً : اجراء بحوث علمية وتجريبية :

إن أكبر خطأ ارتكبناه هو أننا تحدثنا عن العلاج الروحي كمسألة إيمانية فقط، وكأنّ الإيمان يكفي ليجعل العالم الطبي يسلم لنا. العلم لا يُسلِّم للمعلومات، بل يُسلّم للنتائج ، وما لم نبدأ نحن كمسلمين، من داخل العالم الإسلامي، بإنتاج دراسات علمية رصينة، منضبطة، قابلة للنشر في مجلات محكمة، فإن العلاج الروحي سيظلّ في نظر الطب الحديث فكرة جميلة، **لا علمًا له أثر.**

بهذا المعنى، فإن البحث العلمي هنا ليس **رفاهية**، ولا **زينة**، بل هو السلاح المعرفي الذي يعيد هذا الحقل إلى منطقة الاحترام العلمي العالمي.

نحن نحتاج دراسات تُجري تجارب حقيقية على المرضى، وتستخدم أدوات القياس (قبل – بعد)، وتدخل فيها بروتوكولات روحية محددة: ذكر، دعاء، تأمل قرآني، شعائر روحية عملية، ثم نقيس: هل يقل مستوى القلق؟ هل يرتفع مستوى التحمل؟ هل تتحسن جودة النوم؟ هل يقلّ ألم الظهر المزمن؟ هل يخفّ الألم العضوي الناتج عن التوتر؟ هل يزيد الالتزام بالعلاج الدوائي مع وجود عنصر المعنى؟

هذه الأسئلة قابلة للقياس ، لكن نحن لم نفتح باب القياس؛ لأن الوعي عندنا توقف عند الفكرة، ولم ينتقل إلى المختبر.

وهذه البحوث ليست فقط من أجل الإقناع الخارجي، بل أيضًا من أجل **التنقية الداخلية**؛ لأن العلاج الروحي الإسلامي لا يجب أن يسمح لأي تدخّل أن يدخل تحته: لا طلاسم، لا سحر، لا شعوذة، لا تعاويذ، لا خلط بين الدين وبين أوراد لا أصل لها ، وتبدو الدراسات العلمية هنا هي أيضًا **قراءة فلتر**، تميّز الصحيح من الدخيل، وتميّز ما له أثر عملي مما هو مجرد موروث لفظي لا أثر له.

ولذلك فإن إنشاء وحدات بحثية مشتركة بين أقسام الطب النفسي، وأقسام الشريعة، وأقسام علم النفس الإكلينيكي، هو ضرورة حقيقية ؛ يجب أن تنتج هذه الوحدات مقالات، وتنشر نتائج، وتصنع **مستودع أدلة** Evidence Base(١) للعلاج الروحي الإسلامي.

وعندما تتكوّن قاعدة البيانات هذه، وتصبح لدينا عشرات الدراسات، وبعدها مئات، سيتغير موقع العلاج الروحي أمام المجتمع الطبي العالمي، وسننتقل من موقع الدفاع – إلى موقع العرض ، وحينها لن نذهب نحن لأحد، سيأتي الباحثون إلينا، وسيتعامل العالم مع العلاج الروحي الإسلامي كما يتعامل اليوم مع العلاج السلوكي المعرفي: كنموذج مثبت، وليس كفكرة جميلة.

---

(١) هو مجموعة متراكمة ومنهجية من البحوث النفسية والسريرية والدراسات النوعية والكمية التي تُقيّم أثر الممارسات الروحية والدينية على الصحة النفسية والرفاه والمرونة والشفاء، وتُستخدم كأساس علمي لتوجيه الإرشاد الروحي، والعلاج النفسي المتكامل، والرعاية الروحية.

نموذج بحثي سردي: أثر الذكر على مستوى القلق:

حين نتحدث عن إحياء العلاج الروحي الإسلامي، فإن أحد أهم مجالات البحث العلمي هو دراسة أثر الذكر المنضبط على الصحة النفسية، وبالأخص القلق النفسي، فالقلق اليوم أصبح وباءً صامتًا يضرب المجتمعات الحديثة، والطب النفسي يعالج أعراضه، لكن المعنى العميق، والحضور الروحي للإنسان، غالبًا ما يُترك جانبًا. هنا يأتي دور الذكر، ليس كطقس عبادي فحسب، بل كأداة عملية يمكن أن تعزز التوازن النفسي وتنظم الانفعالات.

يمكن تصور دراسة تجريبية تشمل مجموعة من الأفراد الذين يعانون من مستويات خفيفة إلى متوسطة من القلق ، يتم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين: الأولى تتلقى تدخلًا روحيًا يتضمن تكرار الذكر لمدة عشر دقائق يوميًا، بينما تتابع المجموعة الثانية أسلوب التحكم – مثل تمارين التنفس البسيطة – دون أي تدخل روحي مباشر. ويُقاس مستوى القلق قبل بدء التجربة وبعد فترة محددة، باستخدام أدوات قياس نفسية معيارية مثل GAD-٧[١]، لضمان الدقة والموضوعية.

من خلال هذه التجربة، يُنتظر أن يظهر تأثير الذكر في خفض مستويات القلق، ليس فقط من خلال التخفيف النفسي الظاهري، بل عبر إعادة ترتيب الانتباه الداخلي للمريض، وتعزيز الهدوء النفسي، وإعطاء

(١) هو مقياس تشخيصي مختصر يُستخدم لتقييم شدة اضطراب القلق العام.

الفرد إحساسًا بالمعنى والتواصل مع البعد الروحي في ذاته ، كما أن مثل هذه الدراسات تساعد في بناء جسر معرفي بين الطب النفسي الحديث والعلاج الروحي الإسلامي، حيث يتمكن الباحثون والمعالجون من تقديم نتائج قابلة للقياس والنشر في الأوساط العلمية، ما يمنح العلاج الروحي مصداقية علمية ومكانة أكاديمية.

إن هذا النوع من البحث ليس مجرد دراسة لممارسة عبادة، بل محاولة لتحويل الموروث الروحي إلى تدخل علاجي عملي، قابل للتقييم العلمي، يُثري المعرفة في مجال الصحة النفسية، ويقدم للمجتمع نموذجًا متكاملًا يجمع بين الجسد والنفس والروح ، فحين تُثبت الدراسات أثر الذكر على تقليل القلق، يتحول العلاج الروحي من فكرة نظرية إلى أداة عملية يمكن دمجها مع بروتوكولات العلاج النفسي الحديث، ويصبح جزءًا من النهج العلمي الشامل للصحة النفسية في المجتمعات الإسلامية المعاصرة.

والخلاصة: إنَّ البحث العلمي ليس مرحلة لاحقة، هو العمود الخامس الذي يحمل النهضة ، بدون تجريب وقياس ونشر، سنظل في دائرة الحلم ، أما مع العلم؛ فالعلاج الروحي الإسلامي سيصبح علمًا قائمًا بذاته، قادرا أن يقف أمام الطب الحديث بثقة، وبأدلة، وبنتائج.

سادساً : تعزيز الوعي المجتمعي بالعلاج الروحي الإسلامي:

لا يكفي أن نضع برامج تدريبية، أو نؤسس مراكز متخصصة، أو نجري بحوثًا علمية، إذا لم يكن هناك وعي مجتمعي حقيقي بقيمة العلاج

الروحي الإسلامي ، فالمجتمع، بكل فئاته، هو الأرض التي ستُزرع فيها هذه المبادرات، فإذا لم يُدرك الناس أهمية هذا النوع من العلاج، ستظل الجهود حبيسة الورق، ولن تتحول إلى تأثير فعلي ملموس.

إنَّ تعزيز الوعي المجتمعي يبدأ من **تصحيح المفهوم العام** ، والكثير من الناس اليوم يربط العلاج الروحي بالوعظ الديني التقليدي أو بالخرافات، ويرى أن دوره مقتصر على الجانب المعنوي فقط، وليس كأداة علاجية حقيقية لها أثر نفسي وجسدي ملموس ؛ لذا، من الضروري أن يتم توضيح أن العلاج الروحي لا يتنافس مع الطب النفسي أو الدواء، بل يكمله، ويستهدف تلك المساحات في الإنسان التي يعجز عنها الطب وحده: المعنى، الثبات النفسي، الصبر، القدرة على مواجهة الألم، والتوازن الداخلي.

ولذا نجد أن واحدة من الأدوات الأكثر فاعلية في تعزيز هذا الوعي هي **عرض النتائج العلمية والتجريبية** بطريقة مبسطة وملموسة ، عندما يرى الناس أن جلسات الذكر أو الدعاء المنظم تساعد على خفض القلق، أو تحسين النوم، أو زيادة الالتزام بالعلاج الدوائي، فإنهم يبدأون بفهم العلاج الروحي كجزء من مسار صحي متكامل. هنا، تتحول القصص الفردية والشهادات الواقعية إلى أدوات إقناع قوية، لأنها تعكس أثرًا حقيقيًا يمكن إدراكه وقياسه، وليس مجرد كلام نظري.

كما أن تعزيز الوعي لا يقتصر على الجمهور العام فقط، بل يشمل **المجتمع الطبي والمهنيين النفسيين**، إذ يجب أن يعرف الأطباء والأخصائيون النفسيون أن العلاج الروحي الإسلامي يعتمد على

بروتوكولات محددة، وأن المعالجين المدربين يمكنهم العمل جنبًا إلى جنب مع الطاقم الطبي، دون تعارض، بل في تناغم يدعم شفاء المريض ، وبالمقابل فإن هذه المعرفة تقلل الشكوك، وتفتح الباب لتعاون علمي متبادل، وتزيد من مصداقية العلاج الروحي.

وأخيرًا، لتعزيز الوعي المجتمعي، لا بد من **استخدام وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي بطريقة علمية وحكيمة** وإيجاد حملات توعية منظمة، فيديوهات تعليمية قصيرة، مقالات مبسطة، وورش عمل تفاعلية يمكن أن تصل مباشرة إلى شريحة واسعة من المجتمع. كلما أصبح العلاج الروحي ملموسًا ومرئيًا، كلما ارتفعت نسبة تقبّل الناس له، وارتفع احترامهم للمعالجين المدربين، وزاد الطلب على المراكز والبرامج التعليمية.

وفي عصرنا الحالي، يواجه تعزيز الوعي المجتمعي بالعلاج الروحي الإسلامي تحديًا مزدوجًا ؛ فمن جهة، لدينا كم هائل من المعلومات، والإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي تغمر الناس بمضامين متناقضة، بعضها علمي صحيح، وبعضها شائعات أو شبه علم ، ومن جهة أخرى، كثير من الناس يفتقرون إلى القدرة على التمييز بين المعلومة الموثوقة والمعلومة العشوائية ، وفي هذا السياق، لا يكفي مجرد نشر الحقائق، بل يجب أن نبتكر أساليب تجعل المعلومة سهلة الفهم، قابلة للتطبيق، ومتصلة بالحياة اليومية للناس.

أولاً : أول خطوة هي تنظيم المعلومات وتصنيفها – على سبيل المثال – يمكن فصل المعرفة الروحية إلى ثلاثة مستويات: المعرفة النظرية،

المعرفة العملية، والدراسات العلمية التي تدعمها ، وعندما يتم عرض المعلومات بهذا الشكل، يستطيع المتلقي أن يرى الخيط الرابط بين التراث الإسلامي، وبين التطبيق العملي، وبين الأدلة العلمية الحديثة ، ويساعد هذا التنظيم على خلق فهم متسلسل ومتكامل، بدل الانغماس في بحر متناقض من البيانات المتفرقة.

ثانيًا : يجب استخدام القصص والحالات الواقعية، فالناس لا يقرأون تقارير علمية فقط، لكنهم يتجاوبون مع تجارب الآخرين ، وعرض قصة مريض تحسن حاله النفسي بفضل تدخل روحاني محدد يجعل المعلومة حية، ملموسة، ويخلق جسرًا بين النظرية والتجربة ، وتعمل القصص الحية كـ (مرشح) يفرز المعلومات المجردة ويعطيها معنى عمليًا.

ثالثًا: يجب اعتماد وسائل تواصل ذكية ومتنوعة، فلا يكفي كتابة مقالات أكاديمية، بل يحتاج الناس إلى فيديوهات قصيرة، رسوم بيانية توضيحية، ورش عمل تفاعلية، وبودكاست يشرح الفكرة بشكل مبسط ، وهذه الوسائل تجعل المعلومة سهلة الهضم، وتساعد على الوصول إلى فئات مختلفة من المجتمع، من الطلاب إلى الأطباء إلى الأهالي.

رابعًا : من المهم تدريب النقاط المؤثرة في المجتمع :المعلمين، الأطباء، القساوسة أو الدعاة، القادة الاجتماعيين ، فهؤلاء بمثابة مضاعفات للقناة التوعوية ، إذا فهموا الفكرة، ونقلوها بطريقة صحيحة، فإن الرسالة تصل بشكل أسرع وأعمق، وتنتشر بين الناس بشكل أكثر مصداقية.

أخيرًا : إعادة التكرار والتكرار المنظم مهمة جدًا. في بحر المعلومات، لا يكفي مرة واحدة ، تحتاج الرسالة إلى أن تتكرر في سياقات مختلفة،

وبأشكال متنوعة، حتى ترسخ في ذهن المتلقي، وتصبح جزءًا من وعيه اليومي، وليس مجرد معلومة عابرة تمر مرور الكرام.

باختصار: إنَّ تطوير الوعي المجتمعي في عصر المعلومات يتطلب تنظيم المحتوى، تبسيطه، ربطه بالحياة العملية، استخدام وسائل تواصل متنوعة، تدريب مؤثرين، والتكرار الذكي، بهذه الطريقة، يمكن تحويل الكم الهائل من المعلومات إلى قوة تُمكّن المجتمع من فهم العلاج الروحي الإسلامي وتطبيقه بشكل واقعي وموثوق.

سابعاً : التنسيق مع المؤسسات الدينية :

لا يكفي أن نخلق برامج تدريبية، أو مراكز متخصصة، أو بحوثًا علمية، أو حتى وعيًا مجتمعيًا، إذا لم يكن هناك جسر متين بين جهود العلاج الروحي والمؤسسات الدينية الرسمية .فالمساجد، المجالس الدينية، الهيئات الشرعية، والمراكز الإسلامية، تمثل المظلة الاجتماعية والثقافية التي تُعطي أي مبادرة روحانية مصداقية، وتجعلها جزءًا من النسيج المجتمعي. بدون هذا التنسيق، ستظل المبادرات جزئية، ومنفصلة عن الواقع، وربما تُساء فهمها على أنها ممارسة فردية أو هواية شخصية.

والتنسيق مع المؤسسات الدينية يشمل عدة أبعاد:

أولها : التوجيه العلمي الشرعي : التأكد أن البروتوكولات العلاجية الروحية المتبعة متوافقة مع القرآن والسنة، وأن كل تدخل روحي يستند إلى الأدلة الشرعية الصحيحة، ويبتعد عن أي ممارسة قد تُساء فهمها أو تُخلّ

بالضوابط الدينية، هذه الموثوقية تمنح المعالجين مصداقية في أعين المرضى، وتجعل الأطباء أنفسهم أكثر استعدادًا لقبول دمج العلاج الروحي مع الطب الحديث.

ثانيًا : يشمل الترويج والإرشاد المجتمعي :المؤسسات الدينية قادرة على إيصال رسالة العلاج الروحي إلى جمهور واسع، عبر الخطب، والدروس، وورش العمل، ووسائل التواصل التابعة لها. حين تُعلن المؤسسات أن العلاج الروحي هو ممارسة علمية مدعومة بالتراث والبحث الحديث، يتحول من فكرة فردية إلى مسار موثوق داخل المجتمع.

ثالثًا: يشمل التكامل مع الأنشطة الصحية والخيرية : كثير من المؤسسات الدينية تدير مستشفيات، مراكز رعاية، وجمعيات خيرية، هذا يتيح للمعالج الروحي أن يعمل في بيئة متكاملة، حيث يلتقي العلاج الروحي بالعلاج النفسي والطبي، ويصبح جزءًا من خطة شاملة لدعم المريض جسديًا ونفسيًا وروحيًا.

وأخيرًا : التنسيق مع المؤسسات الدينية يخلق شبكة إشراف ومراقبة : بحيث تُتابع جودة البرامج العلاجية، وتضمن التزام المعالجين بالمعايير الأخلاقية والمهنية، وتقيّم أثر الجلسات على المرضى، هذا يقلل الأخطاء ويزيد الثقة في العلاج الروحي، ويؤسس لممارسة مهنية مستدامة، تتجاوز الأفراد وتستمر مع الزمن.

ورغم أن العلاج الروحي الإسلامي يعد جزءًا أصيلاً من التراث الصحي والنفسي في العالم الإسلامي، إلا أن كثيرًا من المؤسسات الدينية تتجنب

دعمه أو تبنيه بصورة رسمية، والسبب لا يكمن في رفض الدين نفسه، بل في عدة عوامل عملية وفكرية تجعل المؤسسة الدينية حذرة أو مترددة.

أول : هذه العوامل هو الخوف من التداخل مع الطب الحديث، فكثير من المؤسسات ترى أن أي تدخل روحي قد يُساء فهمه على أنه بديل عن الطب النفسي أو الدواء، وقد يؤدي إلى أخطاء صحية، وهذا الخوف يولد نوعًا من التباعد، فالمؤسسات تختار أن تظل "محايدة" بدلاً من المخاطرة بمصداقيتها العلمية أو الاجتماعية.

ثانيًا : هناك نقص الكوادر المدربة والمؤهلة، إذ أن كثير من المؤسسات لا تمتلك موظفين أو متخصصين يجمعون بين المعرفة الشرعية والعلم النفسي والمهارات العملية للعلاج الروحي ، وهذا الفراغ يجعل تبني المبادرات محفوفًا بالمخاطر، لأن أي خطأ في الجلسات أو الإرشاد الروحي قد يُساء فهمه، أو يضر المرضى، أو يُسيء لصورة المؤسسة.

ثالثًا : هناك قلة الدراسات العلمية المنشورة والمعترف بها، فالمؤسسات الدينية في كثير من الأحيان تحتاج إلى دلائل واضحة قبل أن تدعم أي برنامج، وغياب الأدلة التجريبية المحكمة يجعلها تتردد في اعتبار العلاج الروحي ممارسة مهنية قابلة للتطبيق، فتكتفي بالدعم النظري أو التوصية العامة، دون المشاركة الفعلية أو الإشراف.

رابعًا : يلعب الخوف من الانزلاق نحو الممارسات غير الموثوقة دورًا كبيرًا. هناك فرق شاسع بين العلاج الروحي المبني على القرآن والسنة، وبين الممارسات الشعبية أو الطلاسم والخرافات ، فالمؤسسات الدينية

تخشى أن يُخلط بينهما، فتصبح المشاركة في العلاج الروحي وسيلة لإضفاء شرعية على ممارسات غير سليمة، ما يضر بسمعتها.

وأخيرًا، هناك الوعي المجتمعي المحدود : إذا لم يكن الجمهور متفهمًا لأهمية العلاج الروحي، فإن أي دعم من المؤسسة الدينية قد يُساء تفسيره أو يُنتقد، مما يجعل المؤسسة تميل إلى الحذر والامتناع عن الاستثمار الفعلي في هذا المجال.

والمؤسسات الدينية غالبًا ما تبتعد عن دعم العلاج الروحي ليس بسبب رفضه أو إنكاره، بل بسبب مزيج من الحذر العلمي، نقص الكوادر المؤهلة، قلة الأدلة التجريبية، الخوف من الممارسات غير الموثوقة، ووعي المجتمع المحدود. وكل هذه الأسباب تشير إلى أن نجاح العلاج الروحي يحتاج إلى جهود متوازية :تدريب المعالجين، إنتاج بحوث علمية، وتعزيز الوعي العام، قبل أن تستطيع المؤسسات الدينية الانخراط بثقة وفاعلية.

باختصار، المؤسسات الدينية ليست مجرد داعم أو شعار، بل هي شريك استراتيجي وحيوي في إحياء العلاج الروحي الإسلامي. من خلالها يتحقق التكامل بين التراث والدين، بين المعنى والنتيجة، وبين العلم والعمل، وتصبح جهود العلاج الروحي جزءًا من منظومة مجتمعية متماسكة، تحافظ على الصحة النفسية والجسدية والروحية للأفراد، وتعيد للعالم الإسلامي إرثه العظيم في العلاج الروحي بصورة علمية وعملية ومستدامة.

إحياء العلاج الروحي الإسلامي: رؤية متكاملة :

إنَّ العلاج الروحي الإسلامي يمثل جزءًا أصيلاً من التراث الصحي والنفسي في العالم الإسلامي، فقد عرف المسلمون منذ القرون الأولى كيف يربطون بين الجسد والنفس والروح، وكيف يستخدمون الذكر، الدعاء، التأمل في القرآن، وتهذيب النفس كوسائل علاجية تساهم في الشفاء ، ومع ذلك، فإن هذا الإرث العظيم تعرض للإهمال، وأصبح اليوم أقل حضورًا في المجال الصحي الحديث، ما يستدعي إعادة النظر في كيفية إحيائه، وربطه بالعلوم النفسية والطبية الحديثة، ودمجه في المجتمع بشكل علمي وعملي.

منذ ما قبل عصر المفكرين المسلمين، عرف العالم الإسلامي ما يشبه المستشفيات الروحية، حيث كان المرضى يتلقون علاجًا يعتمد على الرعاية الروحية إلى جانب الدواء والعلاج البدني. في هذا الإطار، برز علماء مثل الرازي الذي جمع بين الطب والفلسفة، وكان يرى أن النفس والروح جزء لا يتجزأ من الصحة العامة للإنسان، وأن تهدئة الانفعالات وتنظيم العواطف جزء من العلاج الطبي، كما أشار في مؤلفاته مثل الحاوي إلى أهمية توازن النفس والروح في الشفاء من الأمراض ، كما اهتم الغرب بدراسات الرازي ودرسوا أفكاره عن التوازن النفسي والروحي وتأثيرها على الصحة العقلية، مؤكدين على أن تصوراته يمكن أن تكون حجرًا نظريًا لبناء إطار نظري للعلاج الروحي في بيئة معاصرة.

لاحقًا، جاء ابن سينا، الذي صاغ علاقة النفس والجسد بصيغة فلسفية قابلة للبرهنة المنطقية، وجعل هذه العلاقة أساسًا لفهم العمليات العلاجية،

بحيث يمكن أن يكون للعقل والروح تأثير مباشر على الصحة الجسدية. وقد تناول الباحثون الغربيون هذه الأفكار في مصادر مثل: Stanford Encyclopedia of Philosophy، مؤكدين أن تصوراته يمكن أن تكون نموذجًا لبناء برامج علاجية متكاملة، تجمع بين الممارسات الروحية والمعالجات النفسية الحديثة. ومع ذلك، تعرض ابن سينا لانتقادات من بعض العلماء السلفيين الذين رأوا أن بعض تصوراته في الروح والنفس تتعارض مع الفهم الشرعي التقليدي، وهو نقد مشابه لما واجهه الرازي من الحذر تجاه بعض تفسيراته.

في الأندلس، برز ابن زهر الذي قسم العلاج إلى ثلاثة مستويات: الجسد، النفس، والروح، وربط بين التدابير الطبية والفيزيولوجية، وبين تهدئة الانفعالات وتنظيم المعنويات، وبين الذكر والتدبر والإيمان وتهذيب الأخلاق. وقد درس الغرب تراث ابن زهر خاصة فيما يتعلق بالعلاج الروحي، مؤكدين أن تقسيمه يمثل نموذجًا متكاملًا يمكن استخدامه في برامج العلاج الروحي الحديث.

أما ابن النفيس فقد ركز في مؤلفاته على أهمية العلاج الروحي من خلال التأمل الروحي والدعاء، واعتبر الروح جزءًا فعالًا من عملية الشفاء، بينما جاء **ابن القيم** ليضع أسس العلاج الروحي الإسلامي بشكل متكامل، مع التركيز على الذكر، الدعاء، الصبر، والالتزام الشرعي. وقد تناول الباحثون الغربيون، مثل القسيسين الذين درسوا أسس **علم النفس الإسلامي**، وإرث ابن القيم كنموذج يربط بين الجسد والنفس والروح، ويظهر كيف يمكن تحويل التعاليم الروحية إلى ممارسة علاجية واقعية.

على صعيد المؤسسات، تظهر الحاجة إلى **إنشاء مراكز متخصصة** تقدم العلاج الروحي بشكل علمي، وتربطه بالطب النفسي والطب الحديث، وهذه المراكز تؤسس معايير واضحة، وتوفر برامج تدريبية منهجية، وتصبح مرجعًا للمجتمع وللطاقم الطبي، وتضمن جودة الخدمات، وحماية المرضى، ومصداقية العلاج، بالإضافة إلى ذلك، فإن **تطوير برامج تدريبية وتعليمية** يعد محوريًا لتخريج معالجين روحانيين مؤهلين، قادرين على التعامل مع التحديات النفسية والروحية للمجتمع، ودمج معرفتهم بين القرآن، السنة، علم النفس، والطب الحديث، مع فهم واضح للحدود المهنية والأخلاقيات العلاجية.

وعندما نتحدث عن **البحوث العلمية والتجريبية**، فإنها تشكل الركيزة الأساسية لمنح العلاج الروحي مصداقية علمية، فإجراء تجارب مضبوطة، وقياس تأثير الذكر، الدعاء، أو التأمل القرآني على القلق، النوم، الالتزام الدوائي، والتحمل النفسي، يوفر بيانات يمكن نشرها وإثبات فعاليتها أمام المجتمع الطبي والعام، ويحوّل العلاج الروحي من فكرة نظرية إلى ممارسة عملية مدعومة بالأدلة.

لكن كل هذه الجهود لن تؤتي ثمارها إلا مع **تعزيز الوعي المجتمعي**، فيجب أن يدرك الناس قيمة العلاج الروحي، وأن يفهموا الفرق بينه وبين الممارسات الشعبية أو الخرافية، وأن يدركوا أنه ليس بديلًا عن الطب الحديث بل مكمل له ، في عصر وفرة المعلومات، يصبح التنظيم المبسط للمحتوى، استخدام القصص الواقعية، وسائل التواصل المتنوعة، تدريب

المؤثرين، والتكرار المنظم، وسائل فعالة لتحويل الكم الهائل من المعلومات إلى وعي حقيقي وممارسات يومية.

وأخيرًا، يأتي **التنسيق مع المؤسسات الدينية** كعنصر حاسم لضمان انتشار العلاج الروحي بصورة شرعية وموثوقة : المساجد، المراكز الإسلامية، الهيئات الشرعية، والمستشفيات التابعة للمؤسسات الدينية، جميعها قنوات يمكن أن تضمن إشرافًا موثوقًا، وترويجًا واعيًا، ودعمًا عمليًا للمعالجين الروحيين، مع حماية المهنة من الانحرافات أو الممارسات غير الموثوقة، ومع ذلك، فإن بعض المؤسسات الدينية تتجنب الانخراط الكامل بسبب الخوف من التداخل مع الطب الحديث، نقص الكوادر المؤهلة، قلة الدراسات العلمية المنشورة، والخوف من الانزلاق نحو الممارسات غير الموثوقة، ما يجعل تعزيز التدريب والبحث العلمي والوعي المجتمعي ضرورة موازية قبل أن تتبنى المؤسسات هذا المجال بثقة.

في المجمل، يشكل هذا الإطار المتكامل للعلاج الروحي الإسلامي – من الإرث التاريخي، عبر التدريب والمراكز، البحث العلمي، الوعي المجتمعي، إلى التنسيق مع المؤسسات الدينية – نموذجًا متقدمًا يمكن أن يعيد للعالم الإسلامي إرثه الروحي العظيم، ويوفر للمرضى حلولًا شاملة، تجمع بين الجسد والنفس والروح، وتضمن تأثيرًا علميًا وعمليًا في حياتهم اليومية.

الخاتمة والتوصيات

لطالما اعتبر التراث الإسلامي الإنسان كيانًا متكاملًا يتكون من الجسد والنفس والروح، وكان دعم الروح جزءًا لا يتجزأ من مفهوم الشفاء والصحة، **لقد قدم** ابن القيم وابن تيمية وغيرهما من العلماء المسلمين تصورًا شاملًا للعلاج الروحي، مؤكدين على أن الطمأنينة الروحية، الصبر، والرضا، جزء من الصحة العامة للإنسان، إلا أن الواقع المعاصر يشير إلى وجود فجوة واضحة في الاهتمام بالعلاج الروحي في المجتمعات الإسلامية الحديثة، مقارنة بما هو معمول به في الغرب.

نلاحظ إهمال العلاج الروحي في أغلب المستشفيات والمراكز الطبية في العالم الإسلامي، وغالباً ما نجد أن العلاج يركز على الجسد والأدوية فقط، مع إهمال شبه كامل للجوانب الروحية، ويمكن ملاحظة :

- إن البرامج العلاجية النادرة التي تتضمن الدعم الروحي أو الإرشاد الروحي غالبًا ما تكون محدودة، أو تقتصر على الصلاة والزيارة الدينية للمرضى.
- هناك نقص في المراكز الأكاديمية أو البحثية التي تدرس تأثير التدخل الروحي على الصحة النفسية والجسدية.
- إن غياب تجارب ميدانية موسعة أو نشر نتائج بحوث حول تأثير العلاج الروحي، مقارنة بالغرب حيث توجد مراكز متخصصة وبرامج بحثية متعددة.

ويمكن تحديد عدة أسباب لهذا الإهمال في العالم الإسلامي:

١. **التركيز على الطب الدوائي والجسدي** : الثقافة الطبية الحديثة في الدول الإسلامية غالبًا ما تتبنى النماذج الغربية، حيث تُعطى الأولوية للعلاج الدوائي والجسدي على حساب الدعم الروحي والنفسي.

٢. **قلة التكوين الأكاديمي في العلاج الروحي** : لا توجد برامج أكاديمية واسعة النطاق تدمج بين العلوم الطبية والدعم الروحي الإسلامي، بينما في الغرب توجد برامج متخصصة في الجامعات والمستشفيات.

٣. **الافتقار للوعي والتدريب** : الكادر الطبي غالبًا غير مدرب على تقديم الدعم الروحي الفعال، وعدم توفر مواد تدريبية أو أدلة عملية لتطبيق الأساليب الإسلامية في المستشفيات.

٤. **الخوف من الخلط بين الدين والعلاج الطبي** : بعض الجهات الطبية تخشى أن يكون التدخل الروحي مجرد ممارسة دينية تقليدية، فتتجنب إدراجه ضمن برامج العلاج الرسمية.

٥. **نقص الدراسات الميدانية والإحصاءات** : عدم وجود بيانات ملموسة يقلل من الاهتمام الرسمي، حيث يفضل المسؤولون الاعتماد على الأدلة العلمية الموثقة قبل إدخال أي برنامج جديد في المستشفيات.

لقد أدى الإهمال في دعم الروح إلى آثار ملموسة:

- **للمرضى** :زيادة التوتر النفسي، القلق، الاكتئاب، وتأخر التعافي من الأمراض المزمنة.

- **للعائلة** :الشعور بالعجز النفسي والضغط المستمر أثناء رعاية المريض، مما يضعف قدرتهم على الدعم الفعّال.
- **للكادر الطبي** :الإرهاق النفسي، انخفاض الرضا الوظيفي، وصعوبة التعامل مع الضغوط اليومية للمرضى.

هذه النتائج تظهر أن غياب العلاج الروحي يشكل ثغرة كبيرة في منظومة الصحة الشاملة، ويؤكد الحاجة الملحة لإعادة الاعتبار لهذا البُعد الهام.

أهمية إعادة الاهتمام بالعلاج الروحي:

هناك جدوى كبيرة لإعادة إدماج العلاج الروحي ضمن برامج الصحة في العالم الإسلامي، وذلك لأسباب عدة:

١. **التوافق مع التراث الإسلامي** : الفكر الإسلامي يرى أن الروح هي محور التوازن الداخلي، وأن أي علاج فعال يجب أن يشمل الجسد، النفس، والروح معًا.

٢. **تحسين نتائج العلاج** : الدراسات في الغرب أظهرت أن الدعم الروحي يقلل القلق والاكتئاب، يعزز الصبر والرضا، ويسرع عملية الشفاء. يمكن تطبيق ذلك في العالم الإسلامي باستخدام الأساليب الروحية الإسلامية الأصيلة.

٣. **دعم الكادر الطبي والعائلات** : إدخال برامج تدريبية وروحية يساعد الكادر الطبي على التعامل مع ضغوط العمل، ويزود العائلات بأدوات للتكيف النفسي والدعم الفعّال للمرضى.

٤. **إمكانية البحث العلمي** : فتح المجال لإجراء **دراسات ميدانية وأبحاث إحصائية** على تأثير التدخلات الروحية الإسلامية، ما يعزز من مكانتها ويؤكد فعاليتها علميًا.

إنَّ الإهمال الحالي للعلاج الروحي في العالم الإسلامي ليس نتيجة ضعف الفكر الشرعي ، بل هو نتيجة عوامل اجتماعية، طبية، وأكاديمية، إعادة الاهتمام بهذا النوع من العلاج ضرورة حيوية، لأنه يربط بين الصحة النفسية والجسدية والروحية، ويستفيد من الإرث العميق الذي تركه العلماء المسلمون مثل ابن القيم وابن تيمية والصوفيين.

إنَّ إدماج الأساليب الروحية الإسلامية في المستشفيات والمراكز الصحية، وتدريب الكادر الطبي، وإشراك العائلات في برامج الدعم الروحي، يمكن أن يحدث تحولًا نوعيًا في جودة الرعاية الصحية ويعزز رفاهية الإنسان في العالم الإسلامي بشكل شامل.

أولاً : الفجوة بين العالم الإسلامي والغربي بالعلاج الروحي :

عند النظر إلى الوضع العالمي للدعم الروحي في الرعاية الصحية، يتضح وجود فجوة كبيرة بين ما هو معمول به في الدول الغربية وما يحدث في العالم الإسلامي ، في الغرب، هناك اعتراف أكاديمي واسع بأهمية العلاج الروحي، حيث توجد برامج جامعية متخصصة ومراكز بحثية تربط بين الطب والصحة النفسية والروحانية ، هذه البرامج تزود الكادر الطبي

بالمعرفة والمهارات اللازمة لتطبيق الدعم الروحي بشكل منهجي، مما يجعل العلاج الروحي جزءًا من الرعاية المتكاملة للمرضى.

أما في العالم الإسلامي، فلا تزال البرامج الأكاديمية محدودة، ونادراً ما تدمج بين الطب والدعم الروحي الإسلامي، هذا النقص في التدريب الأكاديمي يقلل من قدرة الكادر الطبي على تقديم دعم روحاني فعال ويحد من اعتماد المستشفيات على أساليب العلاج الروحي المنهجية.

على مستوى التطبيق السريري، تقدم المستشفيات الغربية برامج دعم روحاني شامل، يشمل المرضى، العائلات، والكادر الطبي، مع متابعة علمية وقياس النتائج، مما يعزز فعالية العلاج ويضمن استمراريته. بالمقابل، نجد أن المستشفيات في العالم الإسلامي تقدم برامج دعم روحي محدودة، غالبًا ما تقتصر على الزيارة الدينية أو الصلاة القصيرة، دون متابعة أو تقييم علمي، وهذا يضعف التكامل بين العلاج الجسدي والنفسي والروحي.

من جانب البحث العلمي، الغرب يمتلك عددًا كبيرًا من الدراسات التجريبية والسريرية التي توثق أثر الدعم الروحي على مستويات القلق، الاكتئاب، وجودة الحياة ، أما في العالم الإسلامي، فهناك غياب واضح للدراسات الكمية الموثقة، وغالبًا ما تقتصر الأبحاث على الدراسات النوعية المحدودة، مما يصعّب على الجهات الصحية الرسمية الاعتماد عليها لإدخال برامج الدعم الروحي في المستشفيات.

إنَّ تدريب الكادر الطبي يمثل عنصرًا آخر للفجوة ، ففي الغرب، يتلقى الأطباء والممرضون تدريبًا على دمج الدعم الروحي ضمن الرعاية اليومية،

بينما في العالم الإسلامي يظل التدريب الرسمي شبه معدوم، والكوادر الطبية غالبًا غير ملمّة بأساليب العلاج الروحي الإسلامي ، وقد أدى هذا النقص إلى التقليل من قدرة الأطباء والممرضين على تطبيق الدعم الروحي في التعامل اليومي مع المرضى.

كما أن دور العائلة والمجتمع أيضًا يختلف بين السياقين ، ففي الغرب، تشجع البرامج الصحية العائلة على المشاركة في الدعم الروحي للمريض، مع وجود برامج جماعية واستشارات موجهة ، أما في العالم الإسلامي، فإن مشاركة العائلة محدودة، وغالبًا غير موجهة رسميًا، ما يضعف الشبكة المجتمعية والدعم الروحي المنهجي.

أخيرًا، فإنَّ إعادة بناء المعنى وتجديد الروح لدى المرضى تعتبر من الركائز الأساسية في البرامج الغربية، خاصة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة أو حرجة. في العالم الإسلامي، هذه البرامج نادرة وغير منظمة، وتعتمد في معظم الأحيان على المبادرة الفردية للمرضى أو الزائرين الروحيين. إدراج برامج منظمة قائمة على التأمل، التفكر، والدعم المعنوي المستند إلى التراث الإسلامي يمكن أن يحقق تحولًا كبيرًا في الصحة النفسية والروحية للمرضى.

بشكل عام، يظهر أن الفجوة بين العالم الإسلامي والغربي في مجال الدعم الروحي هي نتيجة لعوامل أكاديمية، تنظيمية، ومجتمعية، ومع ذلك، يمكن سد هذه الفجوة من خلال إنشاء برامج أكاديمية وتدريبية متخصصة، إدماج الدعم الروحي في المستشفيات، إشراك العائلات

والمجتمع، وإجراء دراسات ميدانية لتوثيق أثر العلاج الروحي الإسلامي، بما يعزز الصحة النفسية والجسدية والروحية للإنسان بشكل شامل.

إنَّ مقارنة العالم الإسلامي بالغربي تُظهر أن الدعم الروحي في الغرب متكامل، مؤسسي، وموثق علميًا، بينما في العالم الإسلامي يبقى محدودًا وغير رسمي، ويعتمد غالبًا على المبادرات الفردية أو الدينية التقليدية . الفجوة تشمل:

- نقص البرامج الأكاديمية المتخصصة.
- غياب الدراسات الميدانية الكبيرة.
- محدودية تطبيق الدعم الروحي المنهجي في المستشفيات.
- ضعف إشراك العائلات والكادر الطبي في برامج منظمة.

والتوصية العامة هي: إنشاء برامج أكاديمية وميدانية، دمج العلاج الروحي الإسلامي ضمن المستشفيات، تدريب الكادر الطبي، وتوجيه العائلات، وإجراء دراسات لتوثيق الأثر العملي، بما يحقق التوازن بين الجسد والنفس والروح للإنسان.

المحتويات